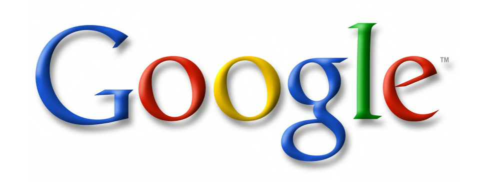



A 3 9015 00378 518 8
University of Michigan – BUHR


LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN

MÉMOIRES

DE L'ACADÉMIE ROYALE

DE

CHIRURGIE.

De l'Imprimerie de DEMONVILLE, rue Christine, n° 2.

MÉMOIRES
DE L'ACADÉMIE ROYALE
DE
CHIRURGIE.

NOUVELLE ÉDITION AVEC NOTES.

TOME TROISIEME.



A PARIS,

CHEZ MÉNARD ET DESENNE, FILS, LIBRAIRES,
RUE GIT-LE-COEUR, N° 8.

1819.

TABLE
DES MÉMOIRES DE L'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE.
IIIe VOLUME.

HISTOIRE DE L'ACADÉMIE.

DIVERSES OBSERVATIONS.

Instrumens ou Machines approuvés par l'Académie.

(*) *Nota.* Que dans le langage ordinaire on fait ce mot masculin, quoiqu'au fond il soit féminin.

TABLE DES MÉMOIRES,

CONTENUS DANS CE VOLUME,

ET DE LEURS DIVISIONS ET SOUS-DIVISIONS.

Fin de la Table des Mémoires.

HISTOIRE

DE L'ACADEMIE ROYALE DE CHIRURGIE,

DIVERSES OBSERVATIONS.

I. *Sur l'agaric astringent.*

DEPUIS que le second tome des Mémoires a été publié, les succès e l'agaric de chêne préparé pour les hémorragies, se sont multipliés. IM. de la Faye, Hoin et Moreau s'en sont servis très-utilement lans l'opération de l'anévrisme au bras, sans avoir lié l'artère. I. Andouillé l'a employé de même dans deux cas pareils, et a réussi ans plusieurs amputations de la jambe. M. Robin, Maître en Chirgie, et Chirurgien de l'Hôpital à Angoulême, a mandé qu'il avoit ussi dans trois amputations de la jambe et une du bras. M. Roard le fils, pour lors Maître en Chirurgie à Meaux, actuellement hirurgien-Major de l'Hôpital Militaire de Belle-Isle en mer, et orrespondant de l'Académie, a écrit qu'il s'en étoit servi avec le ême succès dans une amputation du bras.

On a rapporté à l'Académie, de différens endroits, plusieurs emples pareils ; mais l'on pourroit dire que l'agaric appliqué à la mbe, à l'avant-bras, même au bras, n'a rien de si merveilleux ur arrêter les hémorragies ; parce que le topique ayant besoin une compression sûre pour avoir son effet, et la jambe, l'avantas, le bras fournissant, au voisinage des artères coupées, des oints d'appui pour la compression, cette compression nécessaire our l'application utile de l'agaric, peut contribuer à arrêter l'héorragie, presqu'autant que l'agaric même.

Il n'en est pas ainsi de l'artère de la cuisse qui est un tronc condérable, environné de beaucoup de muscles, et situé de manière ie si l'on vouloit employer la compression seule pour arrêter le ng, sur-tout par les moyens ordinaires, il seroit à craindre qu'elle interceptât bien vîte la circulation dans le moignon. Il falloit donc our augmenter la réputation de l'agaric, après avoir été employé avec succès dans le cas de l'anévrisme au bras, qu'il l'eût été dans 'amputation de la cuisse ; et c'est ce qui a été fait deux fois par I. Andouillé dans l'Hôpital de la Charité à Paris, M. le Riche,

Chirurgien-Major de l'Hôpital de Strasbourg, et M. Robin déjà cité dans cet article.

M. Andouillé, en communiquant le fait qui le concerne, a dit avoir observé que l'agaric n'a point son effet, s'il est tout d'un coup mouillé par le sang qui coule du vaisseau coupé ; que lorsqu'on s'en sert dans les amputations, il faut à l'instant de l'application, que le tourniquet soit serré, et que l'endroit sur lequel on se propose d'appliquer l'agaric, vienne d'être essuyé avec de la charpie mollette, propre à s'imbiber des humidités ; enfin que l'agaric étant appliqué, le tourniquet ne soit lâché que par degrés presque insensibles. Plusieurs de ces attentions sont exigées dans les cas où l'on n'employeroit que la charpie seule.

A cette occasion, M. Morand a rapporté que dans toutes les grandes opérations qu'il avoit vu faire à Londres par feu M. Cheselden, notamment l'amputation, cet habile Chirurgien avoit grand soin de se faire présenter des éponges mouillées et un peu exprimées, avec lesquelles il pompoit le sang des artères coupées, avant que d'employer aucun moyen d'arrêter l'hémorragie ; ce qui revient assez bien à l'explication que M. Morand a donnée de l'effet de l'agaric dans son Mémoire imprimé.

Enfin, M. Morand a donné à l'Académie l'observation suivante, qui est fort essentielle par rapport à la conservation de ce topique. Il avoit de beaux morceaux d'agaric préparés depuis long-temps pour l'hémorragie, et simplement conservés dans du papier ; l'ayant recherché parce qu'il en avoit besoin, il le trouva tombant en morceaux sans consistance, et le papier garni d'une grande quantité de poudre noire. M. Bernard de Jussieu ayant examiné le fait, jugea que l'agaric avoit été mangé par une espèce de scarabée, nommé par les Naturalistes *Dermestres*, et que la poudre noire est l'excrément de l'animal. C'est pourquoi il paroît essentiel pour conserver l'agaric, de ne point le laisser à l'air ; et comme cet insecte est le même qui ronge le bois, il ne suffiroit peut-être pas de mettre l'agaric dans une boîte ; il faut pour le conserver, le mettre dans un bocal de verre.

Nous finirons cet article par une observation qui a trait à l'histoire de ce remède. En 1754, M. Mason, Chirurgien de Londres, publia en Anglais un petit ouvrage intitulé : *Extrait d'un ancien Traité de Chirurgie, pour faire voir que l'application heureuse des substances fongueuses pour arrêter les grandes hémorragies, date de plus de* 160 *ans, avec l'ingénieuse conjecture de M. Morand sur la manière dont ces substances agissent.* Dans le Mémoire donné à ce sujet par M. Morand, celui-ci n'avoit point prétendu que l'agaric astringent fût un remède nouveau. *Il n'est pas impossible*, dit-il, *qu'il ait été indiqué*

dans quelques ouvrages, et qu'on l'ait négligé. M. Mason a fait de cette phrase de M. Morand, l'épigraphe du sien ; et pour prouver ce qu'il avance dans son titre, il cite la traduction Anglaise, faite en 1656, d'un livre Allemand intitulé : *Pratique de Chirurgie de Fœlix Wurtzen, Chirurgien très-célèbre à Bâle, imprimé à Bâle en* 1612.

Le Traducteur Anglais, au chap. IV. de la quatrième partie de l'ouvrage de Wurtz, qui traite des médicamens pour arrêter l'hémorragie, dit qu'un remède facile se fait avec des champignons qu'il faut tailler par morceaux plus ou moins grands, et environ de la longueur du doigt, les envelopper avec du papier, les lier avec une ficelle, de sorte qu'une pièce de champignon, grosse comme un œuf, devienne petite comme une noix, étant liée, qu'il faut les mettre à la presse, et les garder pour l'usage.

Si M. Mason avoit consulté l'Auteur Allemand, il auroit vu le mot *Bubenfist*, qui veut dire vesse de loup. Il est vrai qu'au chap. VIII. de la seconde partie, Wurtz donnant une observation sur une grande blessure de tête, dit s'être servi du *Ofanwilch*, ou espèce de champignon. Mais il faut observer que ces deux mots signifioient absolument la même chose, et Wurtz a soin lui-même d'en avertir à la page 101 en marge. *Bowist* qui en est une espèce d'abréviation, veut dire encore la même chose ; de sorte que Wurtz n'a absolument indiqué que le *fungus orbicularis*, autrement *lycoperdon*, ou *bovista* ; en français vesse de loup ; en anglais, mullipuff, ainsi que le Traducteur Anglais l'a rendu lui-même, en expliquant l'espèce de champignon dont Wurtz veut parler. Mais on n'a point contesté, et M. Morand l'a dit dans son Mémoire, que la vertu astringente du lycoperdon ne fût reconnue depuis long-temps. Il s'agit ici du *fungus igniarius, pedis equini facie, etc.* Wurtz n'en parle point du tout, et il faut chercher ailleurs des preuves que l'agaric de chêne préparé en amadou, ait été anciennement connu pour avoir la propriété d'arrêter le sang. Dillenius en fait mention dans les Ephémérides des Curieux de la Nature, Cent. VII. Obs. LVII. et M. Duverney le jeune, dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année 1702, p. 212, propose de porter sur l'orifice de l'artère blessée au bras, de la mèche d'Allemagne ou de la vesse de loup ; il y a bien de l'apparence que par la mèche d'Allemagne il a entendu l'agaric préparé.

Au surplus, l'on pourroit croire que ces deux remèdes sont également bons, et l'on doit observer qu'ils peuvent tous deux être employés sous la même forme. Effectivement outre la partie pulvérulente du lycoperdon, il y a au-dessous une substance fongueuse, que Wurtz et Sennert enseignent à préparer par morceaux liés comme

les éponges qui servent à dilater les plaies. Le lycoperdon étant considéré sous ce point de vue, et confondu avec l'agaric de chêne, quoique ce soit deux champignons différens, M. Mason auroit eu raison de dire que l'application heureuse des substances fongueuses pour arrêter les grandes hémorragies, date au moins de 1612. Wurtz en cite un exemple favorable, part. II. chapitre VIII. de son ouvrage, en donnant l'histoire de deux blessures des plus considérables à la tête dans le même sujet, où plusieurs portions du crâne étoient emportées, et le sang jaillissoit avec telle violence, qu'on ne le pouvoit arrêter en façon quelconque, etc. Je finis cet article en disant que quelque utilité qu'on reconnoisse dans l'agaric pour arrêter l'hémorragie des artères coupées, un chirurgien prudent doit toujours être muni des moyens pour faire la ligature; car il y a eu des cas où, par l'impétuosité du sang, et la force des vibrations de l'artère, l'agaric n'a pas même réussi dans l'amputation de la jambe; M. Morand en a rapporté un exemple, et M. Andouillé deux. Cela n'empêche pas que l'agaric n'ait très-souvent réussi, et c'est un secours de plus.

II. *Sur les bons effets des boues artificielles.*

Dans un Mémoire que M. Morand donna à l'Académie royale des Sciences en 1743, sur les eaux minérales et les boues de St.-Amand en Flandre, il a traité des vertus de ces boues dans le cas des foiblesses dans les membres, gonflemens dans les jointures, rétractions des tendons et des nerfs, à la suite des grandes blessures; et il prétend que ces vertus leur viennent essentiellement du bitume et du soufre fourni par le charbon de terre dont le pays abonde. Il imagina de faire des boues artificielles avec du charbon de terre et de l'eau mêlés ensemble, à la consistance des boues minérales; il en donna la recette à plusieurs chirurgiens, en les priant de les substituer aux boues de St.-Amand; il a eu la satisfaction d'en voir le succès à Lille et à Paris dans plusieurs cas assez difficiles où les boues étoient indiquées.

Cette idée le conduisit à une autre qui est fondée sur une analogie raisonnable. « Les boues sulphureuses, dit-il, sont bonnes pour » résoudre et amollir; dans les cas où il en faudroit de ferrugineuses » pour resserrer et fortifier, je suis convaincu que nous en avons » d'excellentes à Paris; on n'a qu'à lever les pavés des rues aux » bords des ruisseaux : l'on trouvera abondamment sous ces pavés » des boues noires, chargées d'un fer très-affiné, que les pieds des » chevaux et les roues des voitures laissent dans les rues; les taches

» que ces boues font au drap d'écarlate le prouvent assez. » Cette conjecture s'est trouvée confirmée par une observation de M. Malaval, qui nous a donné l'histoire d'une tumeur au genou que portoit le malade depuis un an et demi, et dont le volume étoit tel, que le genou étoit une fois aussi gros que dans l'état naturel. Après avoir essayé sur le mal, tout ce que l'art peut indiquer de meilleur en topiques émolliens et résolutifs, cataplasmes, douches, etc. aidés des remèdes internes convenables, il conseilla d'y appliquer de la terre noire que les paveurs tirent de dessous les pavés près des ruisseaux des rues, et en assez peu de temps le malade fut guéri. M. Malaval ajouta qu'il s'étoit servi de ce même remède avec grand succès sur les entorses.

III. *Des cornes à la peau.*

L'Académie a vu une femme de soixante et dix ans, du village de Lihu en Picardie, à quatre lieues de Beauvais, qui portoit au milieu de la cuisse gauche et en dedans, une corne représentée, planche 1. *fig.* 1. Cette corne ne lui faisoit aucun mal, mais elle lui déplaisoit. Les chirurgiens de Paris lui ayant dit qu'elle pouvoit, à son choix, la porter ou la faire ôter sans aucun danger, elle n'eut rien de plus pressé lorsqu'elle fut de retour chez elle, que de prier son chirurgien de la lui ôter; ce qu'il fit avec une traînée d'une liqueur caustique appliquée sur la peau tout autour de la racine de la corne. A cette occasion M. Morand dit que feu M. Rochefort, qui étoit alors chirurgien-major de la citadelle de Valenciennes, lui envoya il y a plusieurs années une corne à-peu-près semblable (*fig.* 2.) qu'une femme de soixante et quinze ans portoit à la partie interne de la cuisse droite, simplement attachée à la peau, et assez longue pour gêner la femme en marchant, parce qu'elle incommodoit l'autre cuisse. Il en avoit déjà paru deux dans le même endroit, mais plus petites, que M. Rochefort avoit emportées avec le bistouri. Celle-ci, la plus grande, étant tombée par l'application d'un caustique, il n'en revint plus. Comme ces sortes d'excroissances ne sont qu'un vice de la peau, on voit l'avantage que le moyen employé dans ces deux cas a eu, et qu'il devoit avoir. Ce qui prouve encore le vice de la peau en ce cas, c'est la quantité de cornes qui peuvent s'élever à sa surface dans le même sujet. Il y a sur cela deux exemples célèbres, l'un rapporté par Schenckius, l'autre dans les transactions philosophiques de 1685, n° 176. page 1282. Anne Jackson naquit à Waterford en Irlande, de parens pauvres, mais fort sains. Peu après sa naissance, il lui poussa des cornes semblables à celles des béliers, non-seulement à

toutes les jointures du corps, mais même dans les parties charnues telles que les fesses. Enfin il en sortit grand nombre de ses mamelles lorsqu'elle eut atteint l'âge de neuf ans, auquel temps elle fut examinée par des gens de l'art qui en transmirent l'histoire à la Société royale de Londres.

IV. *Condamnation de la méthode de guérir les hernies en faisant la castration.*

La chirurgie moderne a tellement perfectionné le traitement des hernies, qu'on ne voit presque plus d'abus sur cela, même dans les provinces ou l'on a pendant si long-temps abandonné cette partie de l'art à des coureurs de campagne. (1) Pratiquée présentement et cultivée dans tous les points par de savans maîtres, M. Heister n'auroit plus à se récrier sur l'abus de la Kelotomie.

Nous avons de cet Auteur un ouvrage intéressant sous le titre : *Dissertatio medico-politica inauguralis de Kelotomiæ abusu tollendo, Præside Laurentio Heistero, exposita ab Antonio Monber, Helmstadii*, 1728.

Après avoir établi des notions générales sur les différentes espèces de hernies, et donné les différens procédés pour la cure, l'Auteur employant les paragraphes XXVIII, XXIX et XXX à faire voir l'abus de la section du testicule pour guérir la hernie, à établir la nécessité de s'y opposer, et même de l'interdire sous des peines graves; comme cela est établi en Hollande, où il est défendu aux opérateurs ambulans de faire l'opération de la hernie sans le conseil des gens de l'art, et de priver du testicule sans nécessité ceux qu'ils opèrent, sous peine du fouet.

Peu de temps après le premier établissement de l'Académie, elle fut consultée par M. Dorigny, lieutenant-général criminel au bailliage de Vermandois, siége royal et présidial de Reims, à l'occasion de la nommée Marie-Anne Presse, qui venoit d'être arrêtée, accusée de s'ingérer sans brevet ni permission, de faire dans la campagne l'opération de la hernie, et de l'avoir faite réellement à cinq jeunes gens avec amputation d'un ou deux testicules, deux desquels opérés n'avoient survécu que peu de jours après lesdites opérations.

M. Morand, secrétaire de l'Académie, fut chargé de répondre à

(1) Dionis parle d'un qui escamotoit les testicules coupés et les jetoit à son chien qui se tenoit près de lui, « en attendant, dit l'auteur, ce morceau » friand. [illegible] son maître le régaloit aussitôt après qu'il en avoit fait l'extirpa[illegible] [illegible]ui auroient juré que le patient avoit toujours ses [illegible] 4e démonstration, page 337.

M. Dorigny, qu'elle croyoit punissables des opérations si contraires au bien de la société ; appuyé sur l'autorité d'Heister dont l'ouvrage fut représenté, M. Dorigny informa l'Académie en 1735, que ladite Presse avoit été condamnée à être fustigée dans les places publiques de Reims, et à être enfermée dans l'Hôpital-général de cette ville pendant cinq ans ; il rappella le jugement prononcé en 1710, contre le nommé Hubert de Housse, natif de Vuarmesel proche d'Ypres, se disant opérateur, atteint et convaincu d'avoir fait deux incisions à Nicolas Godais, aux deux côtés du *scrotum*, occupantes toute la hauteur des bourses : de lui avoir lié avec un fil ciré les productions du péritoine, en sorte que les testicules sont tombées en pourriture et entièrement sorties des bourses. *Pour réparation de quoi ledit Hubert de Housse fut condamné à trois ans de galères par M. le Boucher, lieutenant-criminel de robe-courte en la maréchaussée de Reims.*

De pareils exemples rendus publics, et consignés dans les fastes de l'Académie, sont propres à éclairer les magistrats bien intentionnés, et les autorisent à proscrire des *opérateurs* si dangereux (1).

V. *L'urine rendue par le nombril.*

Il n'est pas extrêmement rare de voir des gens qui urinent par le nombril ; l'on en trouve des exemples dans les auteurs. M. Littre a donné dans les Mémoires de l'Académie des Sciences (2) des observations qui font voir, 1° que l'ouraque peut après la naissance se maintenir ouverte en forme de canal ; 2° qu'en la supposant fermée et dégénérée comme en ligament, il est des occasions où elle peut se rouvrir en tout ou en partie. Les observations de M. Littre sont d'autant plus intéressantes, que deux sont accompagnées de l'ouverture des cadavres.

Le fait dont M. Raussin l'aîné, pour lors (en 1732) chirurgien à Châlons-sur-Marne, a envoyé l'histoire à l'Académie prouve positivement la possibilité du second cas, dont vraisemblablement les exemples doivent être plus rares que du premier. Un homme de trente-deux ans se sentit tout-à-coup la respiration gênée ; il fut saigné, peu après il eut des vomisemens et des convulsions ; dans une de ces convulsions, il sentit que quelque chose se détachoit de ses reins avec violence, et à cela succéda une forte envie d'uriner. Tous ces symp-

(1) Adeòque seriò optandum, quia justum est, ut et alii principes vel reipublicæ, ubi salutares hæ leges nondùm institutæ sunt, in salutem Reipublicæ generisque humani instituantur, et à magistratibus in urbibus ubique probè, observentur, etc. Heisteri, diss., p. 24.

(2) Année 1701, page 23.

tômes déclaroient une attaque néphrétique très-décidée; et le domestique prenant grand intérêt à l'état de son maître, espérant être témoin du moment auquel une petite pierre seroit chassée du canal, présenta le vaisseau destiné à recevoir l'urine. Mais sa surprise fut grande, lorsqu'il aperçut l'urine sortir en même-temps par la verge et par le nombril. Le jet par le nombril étoit si bien fourni, que l'urine faisoit arcade par-dessus l'épaule du domestique qui pour lors étoit à genoux. M. Raussin ayant été mandé, trouva que le nombril du malade faisoit une petite tumeur de la grosseur d'une moyenne noix, entamée au milieu par une ouverture qui avoit donné un peu de sang. M. Raussin ayant posé le doigt sur la tumeur, elle sembla disparoître. Les agitations convulsives du malade se soutenant, on lui fit les remèdes convenables, et elles cessèrent. Mais il continua d'uriner par le nombril plus que par la verge, et il prétendoit même être le maître d'uriner à la volonté par l'une ou l'autre des ces deux voies, suivant les différens efforts qu'il faisoit. Les choses ont duré dans cet état pendant quelque temps, après quoi il n'a uriné que par la verge, évitant de faire les efforts qui auroient pû rouvrir la route du nombril.

Si cette incommodité eût continué, on auroit pu dévoyer l'urine qui sortoit par le nombril, et la rappeler au canal de l'urètre, en faisant porter au malade l'algalie dans la vessie pendant quelque temps. Nous avons sur cela une observation de Cabrol qui mérite d'être rapportée (1). Une fille d'environ vingt ans rendoit ses urines par l'ombilic qui étoit allongé de quatre doigts, et avoit la figure d'une crête de coq. Les parties naturelles étoient bien conformées, à l'urètre près, dont l'orifice étoit bouché d'une membrane assez forte. Cabrol en fit l'ouverture, plaça une canule de plomb dans la vessie, et ayant établi par une légère opération le cours des urines par en bas, il fit le lendemain la ligature de l'ouraque au nombril. La guérison fut parfaite en douze jours.

VI. *Sur la bronchotomie.*

On lit dans les Mémoires (2) une observation communiquée, par M. Verdier, sur une plaie de la gorge, qui lui a donné lieu de rapporter d'autres faits à ce sujet, et d'en conclure en faveur de la bronchotomie. Cette opération, il est vrai, ne se présente pas souvent à faire. La façon vive dont on attaque l'esquinancie, en délivre communé-

(1) Alphabet anatomique, etc., avec l'Ostéologie, et plusieurs observations particulières, par Barthélemi Cabrol, 1624, observ. 20, page 23.
(2) *Voyez* ci-après le Mémoire de M. Verdier.

ment le malade assez vîte, et s'il succombe malgré les soins méthodiques du chirurgien, c'est plutôt la gangrène qui l'enlève, que la suffocation proprement dite; or dans le cas de gangrène sans suffocation, à quoi peut servir la bronchotomie? Il est donc vrai que les cas de la pratiquer sont rares; mais pour peu qu'ils se présentent, il n'y a point d'opération qui inspire aux chirurgiens plus de timidité que celle-là, et par conséquent on ne sçauroit trop accumuler les faits capables de les encourager.

En 1748, M. Bachot, maître en chirurgie à Vannes, et chirurgien-major en survivance de l'Hôpital militaire du Port-Louis, a fait avec succès une opération à un jeune homme de vingt-trois ans, et à une femme de soixante et douze ans. M. Bourgelat, écuyer du Roi, chef de son Académie à Lyon, correspondant de l'Académie royale des Sciences, et membre de la société royale de Londres, l'a fait avec succès sur un cheval. Ces opérations seront détaillées dans un Mémoire destiné pour le quatrième tome.

M. Bourgelat termine celui qu'il a envoyé à l'Académie, en disant que si la Médecine du corps humain présente à l'hippiatrique une abondante moisson de découvertes et de richesses, l'hippiatrique, à son tour, cultivée comme il convient, peut fournir des trésors à la médecine du corps humain. Les hommes célèbres dans ces deux médecines, n'ont point dédaigné de se communiquer leurs lumières, et M. de Garsault, dans la préface de son ouvrage (1) dit qu'il avoit profité de l'amitié de M. Chirac qui lui avoit fait part des grands principes de son art. M. Bourgelat a puisé dans le nôtre les connoissances qui le rendent aujourd'hui le premier de son état; il en a fait l'aveu dans toutes les occasions, et l'Académie lui doit des remerciemens du tour ingénieux et poli qu'il a pris, pour donner aux chirurgiens de Paris en particulier des marques publiques de sa reconnoissance. Il a donné sur l'hippiatrique l'ouvrage le plus excellent qui ait paru jusqu'à présent; ouvrage d'une grande entreprise, qui doit former six volumes, dont les trois premiers ont paru. Le second, qui contient la première partie de l'anatomie, est orné d'un frontispice élégant qui représente l'amphithéâtre de notre collége. M. Bourgelat examine les viscères d'un cheval soumis à son scalpel, et il est éclairé dans son travail par des rayons de lumière qui partent de l'amphithéâtre; on lit au-dessous de l'estampe ces mots latins: *Lumen a lumine.*

(1) Le Nouveau parfait Maréchal, 1741.

VII. *Sur l'œsophagotomie.*

Nous ne pouvons mieux annoncer qu'à la suite de cet article, l'essai de M. Guattani sur l'œsophagotomie (1). Après avoir décrit dans son Mémoire, aussi exactement qu'il est possible, la manière d'ouvrir l'œsophage pour en tirer des corps étrangers avalés, qui restant au passage, menaceroient d'une mort prochaine ceux qui sont dans ce malheureux cas, M. Guattani détaille les expériences heureuses qu'il en a faites sur des chiens, et il ajoute qu'étant à Paris, il a fait à l'hôpital de la charité devant M. Faget sur des cadavres humains, des épreuves dont il résulte que cette opération est facile. Malgré cette assertion de M. Guattani, on ne peut disconvenir que cette opération ne paroisse dangereuse sur le vivant, les parties soumises à l'instrument tranchant étant environnées de vaisseaux, et notamment des artères thyroïdiennes dont l'ouverture pourroit être funeste. Il y a cependant un cas favorable à cette opération, et M. Goursauld en a produit un exemple fourni par M. son père.

Au mois de mai 1738, M. Goursauld, chirurgien à Coussat-Bonneval en Limousin, fut appelé pour secourir un homme qui avoit avalé un os d'un pouce de long sur six lignes de large. M. Goursauld fit différentes tentatives pour faire descendre ce corps étranger dans l'estomac; mais n'ayant pu y réussir, et l'os se faisant sentir sous le doigt du côté gauche, il se détermina à faire une incision sur l'endroit où étoit le corps étranger pour en faire l'extraction. L'incision étant faite, l'os fut tiré facilement, il n'y eut aucun accident; un simple bandage unissant, procura une prompte guérison. On observa de ne donner au malade aucun aliment pendant six jours, et l'on tâcha d'y suppléer par des lavemens nourissans. Pareille opération a été faite avec le même succès par M. Roland, chirurgien-major du régiment de Mailly.

VIII. *Sur les pierres stercorales.*

Il y a beaucoup d'observations sur des pierres biliaires rendues par les selles, et telles que l'on en trouve dans la vésicule du fiel; elles en étoient réellement sorties, après avoir causé les accidens que l'on sait; mais il y a une autre espèce de concrétions formées dans les gros intestins, et que l'on pourroit nommer pierres stercorales. Celles-ci sont faites précisément de la matière des gros excrémens, laquelle ne

(1) *Voyez* les Mémoires.

faisant que se pelotonner au-dessus du sphincter, fait quelquefois bien du mal. Le séjour de ces matières retenues dans les intestins, peut donner lieu à la formation de deux sortes de pierres. Les unes ont pour noyau une portion d'excrément durcie; et celle-ci est environnée d'une matière savonneuse, fournie par la bile, et formée par couches autour de ce noyau stercoral. Feu M. Maréchal en a donné un exemple, dans son Mémoire. Les autres ont un noyau et des couches uniformes, et composées de la même matière; telle est celle qui a été communiquée, par M. Moreau, dans son Mémoire.

M. Morand ayant engagé M. Cadet, très-habile chimiste, et apothicaire de l'Hôtel royal des Invalides, à examiner la pierre communiquée par M. Moreau; voici l'analyse qu'il en a donnée. 1° Cette concrétion est d'un poids fort léger, et laisse sous le doigt une impression savonneuse comme la craie de Briançon. 2° Les couches dont elle est composée, sont les unes de couleur cendrée, les autres blanchâtres. 3° Cette matière mise sur les charbons ardens se boursouffle, et répand l'odeur animale. 4° Par la distillation d'une demi-once de cette matière dans une cornue de verre au fourneau de reverbère, la première liqueur qui en a été retirée, étoit un phlegme empyreumatique qui pesoit douze grains; la seconde avoit une odeur d'alkali volatil, très-pénétrante, et pesoit dix grains. En poussant la distillation, la matière a fourni trois gros d'une huile rouge, claire et fétide, qui étant refroidie, a pris une consistance butyreuse. Après l'opération, il est resté dans la cornue une matière charbonneuse, qui après avoir été calcinée à feu ouvert, n'a produit qu'un principe terreux.

L'analyse de cette pierre stercorale, faite par M. Cadet l'a engagé dans un parallèle avec l'analyse de la pierre de vessie humaine. Moyennant celle que fit Boulduc père en 1698 (1), il tira du calcul humain par la cornue au bain de vapeur une liqueur aqueuse, de saveur et d'odeur de sel volatil. Il distilla ensuite le même calcul dans une cornue au feu de reverbère, et en tira une grande quantité de sel volatil concret. L'expérience de M. Boulduc sur le calcul humain diffère de l'analyse de la pierre stercorale, en ce que l'un produit beaucoup de sel volatil, et l'autre beaucoup d'huile. M. Lemery le cadet a fait voir (2) que presque toutes les parties animales et même végétales, étant mêlées avec l'alun, pouvoient fournir du phosphore ou pyrophore, tel que celui qui a été trouvé par M. Homberg en travaillant sur la matière fécale (3). Cela a donné lieu à M. Cadet de

(1) Tome II des premiers Mémoires de l'Académie royale des Sciences, page 336.
(2) *Ibidem*, années 1714 et 1715.
(3) *Ibidem*, année 1711.

tenter la même opération sur la pierre stercorale, à raison de la grande quantité d'huile qu'elle fournit par la distillation. Il en a obtenu par le mélange de cinq gros d'alun avec quatre gros de la concrétion, en suivant le procédé de M. Homberg, un phosphore qui prend feu très-facilement, qui enflamme même les matières combustibles sur lesquelles on le jette, et qui répand en brûlant une odeur de soufre très-pénétrante.

IX. *Sur un obstacle à l'action de teter, peu connu.*

M. Lapie, Maître en Chirurgie, à Saint-Severin-sur-l'Isle, près Coutras en Guyenne, a envoyé à l'Académie deux observations, desquelles il résulte qu'il vient au monde des enfans qui, sans avoir le filet ni la langue trop courte, ne peuvent point teter, et sont en danger de périr, faute de nourriture; qu'il faut alors examiner s'ils n'ont point la langue trop fortement appliquée et comme collée au palais; qu'en ce cas il faut l'en détacher et l'abaisser avec une spatule ou le manche d'une cuiller, ou chose semblable; que par ce moyen M. Lapie avoit donné la vie à deux enfans qui jusqu'à ce moment n'avoient pu prendre le teton, sans qu'il eût été possible de connoître la cause de cet empêchement.

Cette remarque, toute simple qu'elle paroisse, peut cependant échapper aux Sages-femmes, et même aux Maîtres de l'art; et M. Busnel est convenu que ce n'est que depuis l'avis donné par M. Lapie, qu'il y a pris garde. En 1755 il trouva un enfant dans ce cas; il abaissa la langue avec l'instrument appelé feuille de myrthe, il fit mettre le bout du teton dans la bouche de l'enfant, il abandonna la langue et l'enfant suça; il y avoit plusieurs jours qu'il ne tetoit point.

X. *Dent à racine exactement courbe.*

Un homme de trente ans souffroit depuis long-temps de fortes douleurs, qu'il croyoit provenir de la petite dent incisive de gauche de la mâchoire supérieure; la couleur naturelle de cette dent étoit un peu altérée, mais elle ne paroissoit point gâtée d'ailleurs. Ces douleurs avoient en differens temps donné lieu à des fluxions et de petits abscès à la gencive; et comme le malade éprouvoit souvent de violens maux de tête, accompagnés même quelquefois de convulsions, il crut qu'il seroit délivré de ces maux en faisant arracher sa dent. M. Capperon, Dentiste du Roi auquel il eut recours, sen-

tit, au moment de l'extraction, une très-grande résistance, et présuma qu'elle pouvoit venir d'une racine crochue et recourbée, comme il avoit observé à d'autres dents. Il crut donc, ayant saisi celle-ci avec une pince, devoir prendre des précautions, pour l'arracher dans le sens de sa courbure, et ne point la casser, et la tira habilement, telle qu'on la voit gravée, *pl. I, fig.* 3. M. Capperon avoue n'avoir jamais tiré de dent, dont le crochet courbe se soit trouvé aussi long, et il a fait observer que ce crochet avoit assez d'épaisseur pour ne pouvoir se cacher sous les efforts de la pince. Le malade fut assez heureux pour ne plus éprouver aucun des accidens que cette dent occasionnoit par sa présence.

XI. *Sur le terme de la fécondation des femmes.*

L'Académie a été plusieurs fois consultée par les Magistrats sur des faits contentieux qu'ils l'ont cru capable d'apprécier. En septembre 1754, François Fajot s'étant porté héritier d'une succession, on lui disputa son droit et son état, en lui opposant qu'il étoit impossible que la bisaïeule de Fajot fût accouchée de sa mère à l'âge de cinquante-huit ans, ainsi qu'il étoit énoncé dans l'extrait baptistère de celle-ci. Il demanda, et il lui fut permis par le Juge d'Aubervilliers de se retirer devant l'Académie, pour avoir son avis sur la possibilité ou l'impossibilité du fait.

Les Commissaires nommés par l'Académie rapportèrent plusieurs exemples de la possibilité. Pline le Naturaliste nous apprend que Cornélie de la famille des Scipions, accoucha à soixante-deux ans passés, d'un fils qui fut nommé *Volusius Saturinus* (1). Massa, Médecin de Venise, dit s'être trompé au sujet d'une femme de soixante ans, qu'il croyoit hydropique, et qu'il traitoit en conséquence, ne soupçonnant pas qu'à cet âge elle pût être enceinte (2). Valescus de Tarente dit avoir connu une femme d'une bonne constitution, qui ayant ses règles au-delà de soixante ans, eut trois fils, du dernier desquels elle accoucha à soixante-sept ans (3). Il passe pour certain, à Paris, qu'en 1734, une femme qui y demeuroit, rue de la Harpe, âgée pour lors de soixante-trois ans, accoucha d'une fille qu'elle a nourrie.

Zacchias et quantité d'autres Auteurs, qui regardent le commencement et la fin des règles comme les deux termes extrêmes de la fé-

(1) Plinii, Hist. Nat., lib. 7, cap. 14.
(2) Epist. 29, tome II.
(3) Valescus, Philon. Pharm., lib. 6, cap. 21.

condation des femmes, établissent la faculté prolifique sur la nécessité absolue du flux menstruel ; mais ce principe, quoique vrai en général, a souvent trouvé des exceptions : car non-seulement une femme peut être réglée bien au-delà de cinquante ans, et par conséquent selon ces Auteurs mêmes, avoir des enfans, mais il est possible que, dans un âge plus avancé, des femmes qui ont cessé d'être réglées, le redeviennent, et que d'autres deviennent grosses sans jamais avoir eu leur règles. Nous avons donné des exemples du premier cas : en voici du second et du troisième. Les Mémoires de l'Académie des curieux de la Nature rapportent qu'une femme âgée de soixante-cinq ans, vit reparoître ses règles qui l'avoient quittée au temps ordinaire, qu'elle devint grosse alors, et fit au bout de trois mois une fausse couche d'un enfant bien conformé pour son âge (1). M. de la Motte rapporte qu'une fille âgée de cinquante-un ans, n'avoit jamais voulu se marier avant ce temps-là par la seule crainte d'avoir des enfans, que s'y étant trompée, elle devint grosse, et qu'elle attribuoit les incommodités de son état à autre chose (2). Brassavolus dit avoir connu des Paysannes qui n'avoient jamais eu leurs règles, très-saines d'ailleurs, et qui ont eu des enfans (3). Laurent Joubert parle d'une femme de Toulouse qui n'avoit jamais été réglée, et ne laissa pas d'être mère de dix-huit enfans (4). Trincavellius avoit connu une femme d'une forte constitution, qui sans jamais avoir eu ses règles, eut une couche très-heureuse (5). Marcellus Donatus rapporte que dans la ville qu'il habitoit, il y avoit une femme qui, sans jamais avoir eu ses menstrues, eu deux enfans. (6) Stalpart Vanderviel dit avoir vu à la Haye la femme d'un Tailleur dans le même cas, laquelle accouchoit toutes les années, et jouissoit d'une santé parfaite (7).

Il résulte de tous ces exemples, que quoiqu'il soit vrai, suivant les lois ordinaires de la nature, que les femmes qui ont leurs règles soient censées être les plus propres à la fécondation, elles peuvent l'être sans avoir eu cette évacuation ; et qu'un âge bien au-delà de cinquante ans, n'est pas une raison pour refuser la faculté prolifique à quelques femmes. D'après ces observations, l'Académie concluoit, que la bisaïeule de François Fajot a pu accoucher à l'age de cinquante-huit ans, et en conséquence Fajot gagna son procès.

(1) Miscelan. Nat., 1722, cent. 10, observ. 24.
(2) Traité des Accouchemens. observ. 98, lib. 11.
(3) Comment, aphor. 26, lib. 5.
(4) Traité des Erreurs populaires, etc., l. 1, c. 1.
(5) De cur. part. affect., lib. 10, cap. 3.
(6) De hist. medica mirab., lib. 4, cap. 23.
(7) Observ. rat., tome II, observ. 31.

XII. *Main d'un cadavre déterrée, et trouvée verte.*

En 1753, on présenta à l'Académie de la part de M. l'Abbé leBeuf, de l'Académie royale des Belles-Lettres, si connu par des remarques topographiques intéressantes, une main humaine desséchée, dont voici l'histoire. Cette main fut trouvée vers l'an 1650, telle qu'elle est actuellement, dans l'Église de Mery-sur-Yonne, diocèse d'Auxerre, à un pied et demi ou environ dans la terre par un fossoyeur, et remise en terre au même endroit. Six ou sept ans après, la même main fut retrouvée dans le même état, et remise à sa place. Au mois de juillet 1664, elle fut trouvée pour la troisième fois, conservée au même point. Alors le curé de la paroisse en avertit M. Fenier, grand-vicaire du diocèse, qui consulta M. Petit médecin de Clamecy, sur les singularités qu'on observoit dans cette main, et qui consistent en ce que, exactement desséchée avec la peau, elle est verte en plusieurs endroits, notamment dans la substance intime des os. Le médecin consulté crut y reconnoître du surnaturel; néanmoins le vicaire-général ordonna que la main seroit enterrée de nouveau dans le même endroit; cela fut exécuté, et l'on y mit de plus un cachet. En 1665 ce grand-vicaire visitant l'église en qualité d'Archidiacre, demanda à voir cette main, on la déterra, elle fut toujours trouvée comme elle avoit paru dans les visites précédentes, et l'Académie a vu tous les procès-verbaux faits à cette occasion. Il paroit que depuis ce temps-là cette main fut conservée dans la sacristie comme une curiosité, et qu'ensuite un secrétaire de M. l'Evêque d'Auxerre s'en empara. C'est un des amis de ce secrétaire qui la donna, au mois d'octobre, 1752, à M. l'Abbé le Beuf, lequel fut engagé à la déposer parmi les curiosités naturelles du cabinet du Roi; ce qu'il ne voulut faire qu'après avoir consulté l'Académie, pour avoir son avis sur la *viridité* (1) de cette main. L'Académie crut pouvoir expliquer le fait en supposant ou que la main avoit été imprégnée de verd-de-gris, ayant été gardée pour quelque expérience anatomique; ou qu'elle avoit pu acquérir cette couleur dans la terre même, ayant été pénétrée de quelque humidité cuivreuse, sortie d'une tourbière, ou d'une glaise ou d'une ardoisière dont les pirites sont cuivreuses. Au moyen de cette explication, dont l'on se sert pour expliquer la conversion connue de quelques os en turquoise, le surnaturel qu'on avoit cru apercevoir dans la main verte, disparut.

(1) On s'est permis ce mot, qui exprime si bien la chose.

AVERTISSEMENT.

En même temps que l'Académie se déclare honorée de la confiance d ceux qui la consultent sur des faits vrais dont on lui propose l'examen elle ne peut s'empêcher de se plaindre de la supercherie de quelque personnes qui ont osé lui présenter des observations fausses, et de blâmer l'inepte crédulité des gens de l'art qui en ont adopté de cette espece Tels sont les sables de rivière de toutes sortes de forme et de couleurs, et en quantité, produits pour avoir été rendus par la voie des urines; des morceaux de plâtre, sans être même déguisés dans leur surface unie, qui ont été tirés du vagin, et choses semblables. L'Académie veut bien, par ménagement, ne nommer que les lieux d'où pareils faits lui ont été envoyés : Gaujac, Auxerre, Clamecy.

INSTRUMENS OU MACHINES

APPROUVÉS PAR L'ACADÉAIE.

I *Algalies particuliers.*

Il y a des cas où les algalies ordinaires pénètrent difficilement dans la vessie, parce qu'y ayant dans le canal de l'urètre et vers le col de la vessie des excroissances fongueuses et mollasses, elles peuvent s'engager dans les ouvertures qui sont aux deux côtés de la sonde et à peu de distance de son extrémité mousse, ce qui l'empêche d'être portée plus avant; ou bien la même sonde étant arrivée dans la capacité de la vessie le sang qui s'y écoule quelquefois, venant à se coaguler dans la sonde, y laisse un caillot moulé dans sa cavité, que l'on est obligé de délayer avec peine et avec beaucoup de temps, en injectant ces liqueurs dans la cavité de la sonde; et jusqu'à ce qu'elle ait été débarrassée du caillot, l'on a quelquefois de la peine à reconnoître si la sonde est entrée ou non dans la vessie.

L'on voit dans Franco et Dalechamps, une algalie imaginée pour corriger le défaut des algalies ordinaires dans les cas qui viennent d'être expliqués, et cette algalie particuliere a été perfectionné par feu

fiance
examin
quelqu
de bl
espec
uleurs
urines
ce uni
t bleu
ont a

ns
le
à

pliqués, et cette algalie particulière a été perfectionnée par

M. Petit. L'ouverture faite pour la sortie de l'urine est pratiquée tout-à-fait au bout; et pour que cette ouverture n'ait pas l'inconvénient de se laisser remplir de sang, cette sonde est armée d'un stylet qui après avoir parcouru toute sa longueur de la sonde depuis le pavillon, se termine au-delà de l'autre extrémité de la sonde toute ouverte, par un petit bouton rond, fort mousse, et un peu plus gros que le reste de la sonde; de sorte que, pour faire sortir l'urine on est obligé de pousser le stylet en avant, depuis l'anneau du stylet jusqu'au pavillon de la sonde; alors l'urine trouvant un intervalle libre dans l'ouverture de la sonde, et autour de la partie mince du stylet, sort par le pavillon à l'ordinaire; mais pour retirer la sonde, il faut commencer par retirer le stylet dans la sonde même, jusqu'à l'endroit où le bouton du stylet s'arrête, sans quoi on courroit les risques de voir la sonde retenue entre son extrémité et le bouton du stylet, par quelque partie du col de la vessie ou du canal de l'urètre (Pl. 1 fig. 4).

Il est vrai que la sonde de M. Petit remédie à ces inconvéniens, mais feu M. de la Chaud en avoit reconnu d'autres; sçavoir celui de pincer entre le stylet et la sonde, quelques portions d'une excroissance fongueuse supposée dans la vessie même, auprès du col, et celui d'être porté difficilement dans une urètre étroite, à cause de la grosseur qu'il faut nécesssairement donner au bouton du stylet.

M. de la Chaud ayant un malade dans le cas qui vient d'être décrit, et ayant assez de peine à le sonder (il avoit besoin de l'être habituellement) avec tous les algalies connus, même celui de M. Petit, sondoit toujours son malade avec la plus grande facilité en se servant de l'algalie qu'il a inventé (Pl. 1 fig. 5). Le bout du stylet est fait de façon à permettre qu'on le tire entièrement de la sonde, et il est adapté à la sonde avec la plus grande précision moyennant le collet qui l'assujettit au pavillon de la sonde.

II. *Lit mécanique.*

Le sieur Guerin, de Montpellier a présenté à l'Académie, en 1742, un lit mécanique, dont les utilités sont de mettre un malade, supposé ne pouvoir se remuer, dans toutes les attitudes nécessaires à ses besoins; de donner la facilité de faire son lit, d'en changer les garnitures quand elles sont gâtées, sans faire essuyer au patient les peines dont les lits ordinaires ne peuvent le garantir, en l'enlevant séparé du drap sur lequel il étoit couché, pour le poster sur une espèce de lit nouvellement fait; de rendre plus facile l'application des bandages nécessaires à une fracture compliquée de la cuisse et de la jambe;

enfin, de soutenir avec facilité et sans fatiguer les assistans, les femmes en travail, lorsque l'accouchement demande des soins extraordinaires. L'Academie n'a pu refuser son approbation à l'ingénieuse construction du lit de M. Guerin (1).

III. *Différentes machines pour le bain, la douche, etc.*

Le même M. Guerin a fait voir en 1752, différentes machines qu'il a imaginées pour administrer, sous la direction des gens de l'Art, les bains, demi-bains, étuves, douches, et fumigations de toute nature.

Au moyen d'un lit qui descend et qui monte par une machine, un paralytique, sans presque le sentir et s'en apercevoir, est transporté de la chambre basse où il a été baigné et douché, dans une autre au premier étage pour se reposer.

Un malade peut recevoir chez M. Guerin des douches d'eaux minérales, soit naturelles, soit artificielles, avec d'autant plus de succès, qu'une pompe faisant remonter l'eau que le malade a reçue sur la partie douchée, d'un bassin qui est sous lui, dans le réservoir qui est au-dessus, la douche continue sans interruption.

Dans une machine où l'on est assis commodément, on peut recevoir le bain de vapeur simple ou médicamenteux, des fumigations, l'étuve, et même ces différens secours successivement, sans être remué en aucune façon.

Dans le bain de M. Guerin, au moyen de la pompe qui recueille l'eau du bassin qui est sous la baignoire, pour la porter dans le réservoir supérieur, un malade peut être baigné et lavé par soixante cuves d'eau qui circulent sans discontinuation autour de son corps.

Toutes ces inventions ont paru à l'Académie, avantageuses pour le service des malades, elles sont d'autant plus estimables, qu'elles sont d'un usage plus étendu. On ne peut trop louer ceux qui cherchent à multiplier les secours dont les hommes peuvent tirer de l'utilité dans un grand nombre de maladies.

(1) On emploie assez souvent aujourd'hui, dans les hôpitaux et en ville, un lit dont M. Dubois a donné l'idée à M. Daujon, et qui porte le nom de ce dernier. On s'en sert pour les fractures compliquées ou quelques autres maladies chirurgicales dans lesquelles les moindres mouvemens sont impossibles ou dangereux. Ce lit est formé d'un fond sanglé qu'on peut monter et descendre à volonté au moyen d'une manivelle. Quatre colonnes unies par des traverses soutiennent la partie mobile de ce lit, qui est assez grand pour entourer celui où le malade doit être couché. (*Note de l'Editeur.*)

IV. *Colliers pour les enfans.*

En 1743, la demoiselle Gonichon, et ensuite le sieur Prion, pour lors Juré-Syndic de la communauté des Maîtres de danse ont présenté des colliers pour les enfans, auxquels l'Académie a reconnu les avantages suivans. 1° La tête maintenue droite par ces colliers, peut empêcher l'épine de se courber si elle y est disposée; et même la redresser dans le commencement de cette dépravation. 2° Ces colliers, en soutenant la tête, font prononcer en devant la partie antérieure de la poitrine, ce qui peut empêcher les cartilages qui joignent les fausses côtes de se courber en-dedans. 3° Plaçant et soutenant la tête de l'enfant, ils empêchent que son front ne porte sur le carreau s'il vient à tomber en devant.

Il faut observer si, malgré le collier, l'enfant ne continue pas à abandonner sa tête à une mauvaise position; car alors le collier comprimant les parties qu'il environne, seroit capable de produire d'autres désordres, et c'est en général le défaut de toutes les machines inventées pour cette espèce de protèse. Mais c'est au Chirurgien intelligent à choisir les cas où elles conviennent.

V. *Instrument pour arrêter l'hémorragie qui survient après l'extraction des dents.*

L'extraction d'une dent est quelquefois suivie d'une hémorragie fort inquiétante. Les secours que l'Art a indiqués jusqu'à-présent ne sont pas toujours suffisans. On recommande de remplir l'alvéole de petits tampons de charpie brute, et d'élever sur la gencive une pyramide de petites compresses graduées qu'on tient assujetties en serrant exactement les deux machoires l'une contre l'autre. Cette compression suffit communément; mais elle n'est pas efficace dans tous les cas. Si l'alvéole a été éclatée latéralement, ce qui est un inconvénient inévitable dans l'extraction de certaines dents, la compression prescrite ne remplira pas l'objet qu'on se propose, parce qu'elle n'a d'effet que suivant la ligne perpendiculaire; d'ailleurs le manque d'une ou de plusieurs dents à l'opposite de l'endroit d'où vient le sang, rend cette compression difficile, et elle est toujours fort gênante, puisque la personne ne peut avaler sa salive, ni faire le moindre mouvement des mâchoires, par quelque cause que ce soit, sans risquer de déranger l'appareil, et de donner lieu au renouvellement de l'hémorragie dans bien des cas. Ces inconvéniens ont porté M. Foucou, Dentiste, à imaginer un instrument que l'on peut également appliquer aux deux mâchoires, qui fait une compression suffisante, tant perpendiculairement que latéralement en embrassant

la gencive, et qui laisse un jour suffisant pour l'écoulement de la salive. Il en a fait l'application avec succès.

Cet instrument (Planche II.) est composé de deux parties, d'un corps (A) et des branches qu'on y adapte (Bb).

Le corps est fait d'une plaque d'acier horisontale (C), longue de huit lignes et large de quatre, et de deux plaques perpendiculaires (DD), en forme d'ailes qui y sont jointes. A l'extérieur de ces ailes de chaque côté, il y a un ressort (E) qui est recouvert d'une plaque (F) arrêtée par deux vis (GG), ce qui rend chaque aile double, dans l'épaisseur desquelles les ressorts se trouvent placés à chaque côté de la plaque horisontale (C). Vers l'une de ses extrémités sont deux petites échancrures (HH), en forme de coulisses, creusées dans l'épaisseur des ailes (DD), pour recevoir deux branches de la seconde partie que j'ai dit devoir être adaptée à cè corps.

Cette seconde partie a deux branches (Bb, Bb) unies par une barre transversale (I). Chaque branche a deux extrémités. Celles que je nommerai internes (BB), entrent dans les échancrures (HH), dont je viens de parler, pour porter sur les ressorts (E) qui les presseront continuellement; les deux extrémités extérieures (bb) des branches, sont plus larges, et arrondies en forme d'oreilles.

Le corps de l'instrument doit embrasser la mâchoire opposée; vis-à-vis de l'alvéole (n) dont on a tiré une dent. L'on a pratiqué des trous (O) taraudés sur la plaque horisontale (C), pour pouvoir monter dans son intérieur des morceaux d'ivoire (P) en forme de dents artificielles, si cet endroit de la mâchoire en étoit dénué.

Les branches extérieures (bb) embrassent la gencive : la pièce transversale (I) qui les unit, fait une compression perpendiculaire; et celles qui compriment latéralement, peuvent contenir sûrement les morceaux d'agaric ou de charpie (r), qu'on voudroit tenir appliqués sur l'endroit d'où le sang sort. Les deux pièces peuvent s'écarter l'une de l'autre sans que l'appareil ou la compression en puissent être dérangés, parce que le corps de l'instrument tient à une mâchoire et les branches à l'autre, et que ces deux parties de l'instrument sont mobiles l'une sur l'autre perpendiculairement, au moyen des ressorts (EE), placés dans les ailes du corps qui agissent contre l'extrémité des branches internes (BB).

Le même instrument s'applique également à la mâchoire supérieure et à l'inférieure. (1).

(1) M. Tenon a plusieurs fois arrêté ces hémorragies qui succèdent à l'évulsion des dents, en tamponnant l'alvéole avec de la charpie imprégnée de cire fondue, en serrant les mâchoires l'une contre l'autre au moyen d'une bande passée sous le menton et sur la tête, et en remplissant enfin l'espace qui reste entre la joue et la mâchoire avec de la charpie. On a soin de faire le coin qui



ar

ues

S,

res
er-
ot.

vée
la-
int
feu
par
u ;
que
sur
in-
eur
evé
fois
ans
ger
ou-
eis-
pa-
que

la gen
live. I

Ce
corps

Le
huit
(DD
de ch
(F)
dans
côté
deux
dans
seco

C
barr
que
don
pres
des

I
vis-
des
moı
den

I
ver
qui
cea
l'e
de
raı
br
bil
(I
de

et

sie
fo
pa
en

VI. *Description d'une machine pour les fractures obliques du corps du fémur, et celle de son col.*

Nous renvoyons entièrement cet article aux Mémoires.

OUVRAGES

PUBLIÉS PAR DIFFÉRENS ACADÉMICIENS,

Depuis 1742 jusqu'en 1750.

1742.

Splanchnologie, ou l'anatomie des viscères, avec des figures originales, tirées d'après les cadavres, suivie d'une dissertation sur l'origine de la chirurgie. Par M. de Garengeot. *Seconde édition*, 2 *vol. in*-12.

La première édition de cet ouvrage parut en 1728, et fut enlevée en moins de deux ans. Celle-ci est précédée d'une préface, dans laquelle, après des éloges de l'Anatomie, M. de Garengeot se plaint de deux hommes qui avoient pris à tâche de l'attaquer : l'un, feu M. Andry, qui pour lors extrêmement vieux, méritoit au moins par son âge d'être épargné; aussi M. de Garengeot s'en occupe-t-il peu ; l'autre, M. Heister, tenoit un rang bien différent dans la république des lettres, et il avoit attaqué M. de Garengeot dans des faits, sur des principes, dans des questions importantes. Il lui étoit donc indispensable de se justifier aux yeux du public. Pour cela, l'Auteur conservant le texte de la première édition, dans lequel il avoit relevé quelques erreurs de M. Heister, ajoute ici ses réponses, quelquefois jointes au corps du discours, mais le plus souvent répandues dans des notes détachées; et pour que le public soit plus en état de juger de l'espèce et de la qualité des erreurs qu'il a cru trouver dans l'ouvrage de M. Heister, aussi bien que l'*énormité* de celles que M. Heister reproche à M. de Garengeot; celui-ci termine son livre par un pa-

entre dans l'alvéole, assez élevé pour que les dents ne se touchent pas, et que le malade puisse prendre quelques alimens.

(*Note de l'Editeur.*)

rallèle, dont il résulte que le reproche de M. Heister est gratuit, que ses erreurs sont vraiment énormes (suivant son expression), et que M. de Garengeot n'en reconnoît point dans l'ouvrage qui lui est propre.

Toutes ces notes polémiques à part, les additions faites à cet ouvrage se réduisent à quelques développemens de parties, d'après des dissections nouvelles, entreprises pour détailler plus au long la structure de certaines parties, qui ne l'étoient pas assez dans la première édition; telles que sont les artères intercostales supérieures, la cinquième paire de nerfs, la dixième, etc., à des définitions plus amples des artères et des veines lymphatiques, des glandes, et des muscles en général, des mamelons de la peau, de l'épiploon, etc., A la fin du chapitre où il est traité *de la vessie*, l'on trouve une courte énumération des tailles latérales, dans laquelle l'Auteur paroît donner la préférence à la méthode de M. Foubert, dans les cas où l'on se propose d'attaquer la vessie dans son corps. Cet ouvrage est orné de planches anatomiques, dont la plupart sont absolument originales. Il auroit été fort à souhaiter qu'on eût pu en jouir plus en grand.

Il y a, à la fin de la splanchnologie, une dissertation de l'Auteur sur l'origine de la chirurgie et de la médecine, sur l'union de la médecine à la chirurgie, et sur le partage de ces deux sciences. L'Histoire de la chirurgie française y est plus détaillée que dans la première édition, et l'on peut dire qu'en tout, cet ouvrage fait honneur aux connoissances et au zèle de M. de Garengeot.

1743.

Discours dans lequel on prouve qu'il est nécessaire au chirurgien d'être lettré. Prononcé à l'ouverture des écoles de chirurgie, le 29 octobre 1743. Par M. Morand. *in-4.*

LA déclaration du roi, du 23 avril 1743, concernant les maîtres chirurgiens de la ville de Paris, porte à l'article premier qu'*aucun de ceux qui se destinent à la chirurgie, ne pourra être reçu maître dans Paris, s'il n'a obtenu le grade de maître-ès-arts dans quelqu'une des universités approuvées du royaume.* M. Morand, étant pour lors le premier des démonstrateurs royaux, et chargé d'expliquer les principes de chirurgie, crut devoir à la société le discours dont on vient de donner le titre. Nous n'entrerons point dans une analyse détaillée de cet ouvrage; nous nous contenterons de dire qu'il eut un grand succès, que les exemplaires en furent bientôt enlevés, et que M. de Hal-

ler (1), en faisant l'éloge de l'Auteur, dans son commentaire sur l'ouvrage de Boerhaave (*Methodus studii medici*) trouve ce dicours concluant et sagement écrit. *Chirurgo necessariam esse cognitionem physices, logices; chimiæ (2) omnis ferè ambitus medicinæ, neque solo manus exercitio veros chirurgicos fieri ostendit additus causæ chirurgorum, ut à modestia tamen non recedat.*

Si M. Morand avoit besoin de nouvelles preuves pour soutenir une proposition aussi vraie que celle qu'il avoit à défendre, il inviteroit les hommes sans préjugés à lire les Mémoires de l'Académie.

1745.

Ut forig forklaring om fris ka sors eganskaper, etc. C'est-à-dire: *Traité des plaies récentes, de leurs signes et de leurs suites.* Par M. Acrel. Stockholm. Vol. in-12.

Ce livre, écrit en suédois, ne nous permet pas d'en faire l'extrait. Nous nous contenterons de rendre ici le jugement que M. de Haller en porte dans l'ouvrage cité à l'article précédent (3). *De vulneribus simplex et loculentus tractatus. Vulnerum historia uberior quàm apud alium ullum scriptorem, secundùm omnes corporis partes descripta, et sanum judicium de singuli vulneris majori aut minori ad necandum potentiâ. Curatio non addita.*

Histoire exacte des os, ou description complète de l'ostéologie, où l'on trouvera non-seulement toutes les parties des os clairement et exactement décrites, mais encore l'usage de chacune soigneusement indiqué. Par M. Disdier. Seconde édition. Vol. in-12.

L'auteur avoit donné, en 1737, une première édition de son Ostéologie, qui fut fort accueillie des élèves en chirurgie; mais ayant été contrefaite en plusieurs endroits, avec des fautes, il crut devoir

(1) Hermani Boerhaav. methodus studii medici locupletata ab Alberto ab Haller, etc. Amstelodami, 1731, in-4°. Consilia ad Chirurgiam, page 783.

(2) M. de Haller a jugé à propos d'ajouter la Chimie, dont M. Morand n'a point parlé dans son discours.

(3) Consilia ad Chirurgiam, page 799.

donner celle-ci, où l'on trouve une description abrégée des os; pour apprendre d'abord aux étudians les noms, les divisions, les jonctions, et les principales parties éminentes et caves des os. Les jeunes chirurgiens instruits par ce petit Traité, qui est une espèce d'introduction à l'Ostéologie, trouveront ensuite dans l'*histoire exacte des os*, etc. une énumération et une description plus détaillée des différentes parties des os, l'usage de chacune d'elles en particulier, et la connoissance de nombre de parties qui les avoisinent. M. Disdier qui s'est fait un nom parmi nos démonstrateurs, le soutient par la plus grande envie d'être utile aux élèves, et par beaucoup d'exactitude.

1746.

Principes de Chirurgie. Vol. in-12.

M. de la Faye ne se seroit point compromis avec le public en mettant son nom à son ouvrage. Les étudians n'ont encore rien de mieux sur cette matière, et il y en a actuellement une seconde édition sous presse. On ne peut rien de plus modeste que le ton avec lequel l'auteur annonce son livre dans un avant-propos. Ce n'est point, dit-il, un Traité complet que cet ouvrage; ce n'est qu'un très-petit abrégé des élémens de chirurgie dont il contient les définitions et les règles fondamentales. C'est, à proprement parler, une introduction qui familiarisera les jeunes étudians avec les termes de cet art, et qui, par le moyen de quelques explications, leur fera voir ce qu'il renferme de plus important. M. de la Faye ne s'est pourtant point tenu à de simples définitions. Chaque matière sous-divisée en différentes parties, lui donne lieu de faire des descriptions fort exactes, d'établir sur chaque chose des notions justes, et de présenter le tout avec autant de clarté que de précision.

L'ouvrage est divisé en cinq parties. La première renferme la physiologie, qui donne la connoissance du corps humain, considéré comme vivant et sain. La seconde contient l'hygiène, qui expose les moyens de conserver la santé et de prolonger la vie. La troisième, sous le nom de pathologie, traite des maladies chirurgicales. La quatrième, sous celui de thérapeutique, indique les moyens de les guérir, et donne les préceptes qu'il faut observer en employant ces moyens. La cinquième traite des règles à observer pour une juste application de la thérapeutique aux deux principaux genres de maladies chirurgicales, tumeurs et solutions de continuité. Il y a à la suite de cet ouvrage un petit Traité de la saignée qui ne peut être que très-utile aux commençans.

Cours de Chirurgie-Pratique sur les plaies d'armes à feu,
Par M. Louis.

CET écrit n'est qu'un programme raisonné dans lequel l'auteur annonce une suite de leçons, dont il s'attache à montrer l'utilité. Dans les cours ordinaires d'opérations, ou de ces expériences qu'on fait sur les cadavres pour acquérir l'habitude d'opérer, suivant les principes que la théorie a donnés sur le caractère de la maladie, sur ses causes, ses symptômes, et les différens accidens qui la compliquent, on ne se contente pas de supposer les cas qui exigent les opérations ; on imite les maladies mêmes, autant que cela est possible, afin de mieux faire apercevoir les difficultés qui naissent de la disposition viciée des parties, et de la structure de celles qui les avoisinent, lesquelles exigent plus ou moins d'attention et de ménagement suivant la nécessité et l'utilité de leurs fonctions.

Cette imitation dont on sait la conséquence pour les opérations qui ont une place fixe, et dont la pratique est déterminée par les préceptes, seroit bien plus importante dans les cas qui sont sujets à une variété infinie : telles sont les plaies d'armes à feu qui ont toujours entre elles les différences particulières qui se tirent de la situation des blessés, de la direction du coup, du plus ou du moins de force dans l'impulsion des balles ou des autres corps chassés, de la matière de ces corps, de leur figure naturelle ou de celle qu'ils ont acquise ; leur séjour dans la partie blessée, la manière d'en faire l'extraction dans les différens cas, toutes ces circonstances exigent des opérations différentes ; et c'est dans ces opérations variées que consistent le fond le plus étendu de l'art d'opérer, qui n'est lui-même qu'une des parties de la chirurgie.

Les leçons ne suffisent pas pour donner des règles sur ces cas : les raisonnemens les plus clairs n'en présenteroient que des images confuses aux yeux des élèves ; les préceptes se graveront bien mieux dans leur esprit si l'on a recours à l'imitation. M. le Dran l'avoit déjà proposé. « Un coup de pistolet ou de fusil, dit-il, tiré » exprès sur un cadavre, y fait une plaie qui ne diffère en rien d'une » pareille récemment faite à un vivant. Le chirurgien peut donc y » faire tout ce que l'art prescrit, et avec les mêmes attentions qu'il » auroit pour un blessé. Mais en opérant ainsi sur le mort, il a un » avantage qu'il ne trouve pas sur le vivant ; c'est qu'après avoir fait » les incisions nécessaires, et ôté ce qu'il a trouvé de corps étran- » gers, ou d'esquilles, il peut disséquer le membre sur lequel il » vient d'opérer, et voir s'il a fait tout ce qu'il devoit faire » (1).

Ce sont ces exercices que M. Louis s'est proposés. Etant alors chi-

(1) M. Legouas a publié, il y a plusieurs années, un ouvrage rédigé sur le

rurgien d'un grand hôpital, il a profité de la facilité qu'il avoit de disposer d'un nombre suffisant de sujets, pour faire un cours suivi sur les plaies d'armes à feu. Après les leçons préliminaires sur ces plaies en général, sur les accidens qu'elles causent, et les moyens de les prévenir ou d'y remedier, on formoit des cas particuliers, sur lesquels on pouvoit faire sur-le-champ l'application des règles relatives aux circonstances de chaque blessure. Un pareil cours de chirurgie présente beaucoup d'utilité. Des chirurgiens qui n'ont pu être employés dans les armées, y puiseroient des connoissances pratiques auxquelles la lecture des meilleurs livres ne peut suppléer aussi parfaitement, connoissances d'ailleurs nécessaires dans les campagnes les plus reculées, où l'on peut avoir de pareilles blessures à traiter; et il n'est pas douteux que les chirurgiens qui se destinent à suivre les armées, trouveroient dans de semblables exercices, dirigés par un habile maître, des secours préparatoires qui les mettroient en état d'être plus utiles aux blessés qui sont confiés à leurs soins.

1747.

Essai physique sur l'Economie animale. Par M. QUESNAY. Seconde édition. Trois vol. in-12.

On lit à la tête de cet ouvrage un discours préliminaire, ou plutôt un chef-d'œuvre sur l'expérience et la théorie en médecine. Quand on a divisé l'art de guérir en ces deux parties, l'on croit que tout est dit; mais on a toujours eu des idées fort obscures et très-peu justes de l'une et de l'autre. On s'en convaincra aisément, quand on voudra suivre M. Quesnay, et examiner avec lui les différens genres d'exercices de la Médecine auxquels on a donné le nom d'expérience, et les différens genres de doctrine renfermés sous le nom de théorie. L'auteur établit trois sortes d'exercice sous le nom d'expérience: savoir, l'exercice des médecins livrés aux pratiques nationales, celui des médecins de routine, et celui des médecins instruits. Les pratiques dominantes dans chaque nation s'opposent à une uniformité de règles fondamentales, suivant lesquelles les mêmes lois dans la pratique seroient suivies partout, avec de simples modifications relatives à la complexion particulière des habitans de différens pays. Mais on craint en Allemagne de verser le sang, on le prodigue en France; et toutes les nations ont de ces pratiques vulgaires, fondées sur des préjugés dangereux, et autorisées par quel-

même plan que celui dont il est question. C'est aussi un Précis très-court de Chirurgie, de Physiologie, etc. (*Note de l'Editeur.*)

ques succès apparens. L'exercice des médecins de routine, est peint par M. Quesnay avec les couleurs les plus vives. Qu'est-ce communément qu'un praticien en vogue? C'est, dit-il, un homme continuellement occupé à visiter des malades, toujours distrait par une multitude d'objets différens, souvent tourmenté, soit par les importunités des assistans, soit par les inquiétudes qu'il a sur sa réputation ou sur sa fortune. Un tel médecin ne peut qu'entrevoir confusément et les malades et les maladies; il ne se donne pas le temps d'étudier les résultats de sa pratique; ses malades sont souvent les victimes d'une routine aveugle qui ne doit point être confondue avec l'expérience; et les vrais médecins croiroient se dégrader eux-mêmes s'ils se comportoient comme des artisans qui n'ont besoin que des sens et de l'habitude pour se perfectionner dans leur métier. La troisième espèce d'exercice éclairé par une théorie savante, est le seul qui puisse conduire à une expérience bien entendue.

Mais où trouver cette théorie si essentielle aux médecins? L'apprendrons-nous dans leurs livres, dans les leçons des professeurs, dans les consultations des praticiens? On ne voit partout, dit M. Quesnay, que des idées et des opinions différentes, que des contradictions perpétuelles qui ne peuvent conduire qu'au pyrrhonisme ceux qui cherchent à s'instruire dans toutes ces sources. La vraie théorie de notre art est bien différente de ces fausses doctrines qu'on a introduites dans la Médecine, dépendantes pour la plupart d'un assujettissement servile ou aux pratiques populaires des différentes nations, ou aux systèmes hypothétiques, enfans égarés de l'imagination; à quoi M. Quesnay oppose toujours la théorie formée des connoissances que l'expérience nous procure, mais cette expérience qu'il a appelée un exercice éclairé par la science. En faisant le portrait des médecins livrés aux pratiques nationales, M. Quesnay fait voir les dangers d'une telle Médecine, en prenant pour exemple la cure des différentes espèces de fièvre, et faisant voir la différence qu'il y a de la doctrine des anciens médecins sur ce point, avec celle des modernes, et la diversité entre les modernes de différens pays, dans l'emploi des moyens curatoires. Quant aux systèmes hypothétiques, ce sont des théories factices qui éblouissent d'abord, mais qui jettent dans l'illusion. L'esprit se complaît à bâtir une opinion sur des idées présentées par l'imagination; l'on aperçoit une suite de rapports qu'on croit bien liés: de là se forme un système qui renferme un enchaînement de causes et d'effets dont le mécanisme paroît si clair qu'on veut y assujettir la Nature; et de cette facilité d'enfanter des systèmes, naissent tant de raisonnemens spécieux, tant d'opinions contraires, tant de divisions dans les sciences.

La vraie théorie est donc encore une fois l'expérience réduite en doctrine, c'est-à-dire en principes, en règles, en préceptes. La pratique seule ne nous fournira jamais que des connoissances équivoques, vagues, obscures par elles-mêmes. Il faut, dit M. Quesnay, qu'elles aient été décidées, pénétrées, perfectionnées par celles que les expériences physiques, anatomiques, chimiques, etc. peuvent nous procurer. La première espèce de ces connoissances sans la seconde, conduit au pur empyrisme; la seconde rectifie la première, et ce n'est que par un accord judicieux des unes avec les autres, qu'on pourra former des dogmes auxquels sans difficulté l'observation aura part. Mais voici d'autres obstacles qui doivent nous tenir en garde contre la valeur des observations, les défauts des observations faites, l'inexactitude de ceux qui observent actuellement. C'est par un travail bien différent, qu'on écarte l'empyrisme, et qu'on développe des vérités que les observations, et ce qu'on nomme vulgairement l'expérience, n'entrevoient qu'imparfaitement. C'est par l'étude, par les recherches, par la contemplation, par le jugement, que les connoissances, qui sans tout cela ne seroient qu'empyriques, peuvent devenir dogmatiques. Ici, tout ce qui peut s'opposer aux progrès de la Médecine par le défaut des dogmes, est disertement développé par M. Quesnay; quelques anciens médecins nous ont laissé des dogmes faux, parce qu'ils les ont établis sur des observations équivoques; quelques modernes en ont donné de trop vagues, et s'il y a quelques défauts dans les aphorismes du grand Boerhaave, celui-ci en est un essentiel.

M. Quesnay conclut que la vraie expérience nécessaire à un Médecin est renfermée dans la théorie, que cette expérience étant celle des Médecins de tous les siècles, elle ne peut s'acquérir que par l'étude et non par un exercice purement d'habitude; qu'il faut avoir les lumières nécessaires pour déterminer la nature d'une maladie, s'assurer de la cause, en prévoir les effets, démêler les complications, apercevoir les dérangemens intérieurs des solides, reconnoître le vice des liquides, découvrir la source des accidens, saisir les vraies indications, et les distinguer des apparences capables de jeter dans l'erreur. Ce n'est enfin que par une science sûre, profonde et lumineuse, qu'on peut saisir, pénétrer, discerner tous ces objets renfermés dans l'intérieur du corps, et absolument inaccessibles à l'empyrisme.

Des notions si claires sur l'essence de la vraie Médecine, sont exactement applicables à la Chirurgie. Et qui pouvoit mieux les donner, ces notions, que M. Quesnay, dont le portrait mis à la tête de son livre, présente pour tout titre : *In utraque medecinâ Magister*. Ce n'est point un titre fastueux, comme le dit l'Auteur anonyme d'une

bliographie médicinale raisonnée (1). C'est le titre modeste, c'est qualité d'un homme de mérite qui, pour acquérir les plus hautes connoissanses dans l'art de guérir, a suivi les progressions indiquées Boerhaave lui-même (2), et qui les ayant acquises, a mérité la confiance de l'auguste Monarque, fondateur de l'Académie, et le re de son premier Médecin ordinaire.

Nous ne nous étendrons pas sur le grand ouvrage qui suit le discours préliminaire : *Essai physique sur l'économie animale.* Il embrasse tant de choses qu'un extrait détaillé seroit lui-même un ouvrage. Nous croyons qu'il suffit d'annoncer que l'auteur y traite des principes des corps ; principes constitutifs, matière, forme, nomme même ; principes élémentaires, le feu, l'air, l'eau, la terre ; auxquels il ajoute une huile et un sel élémentaires, et ils sont vraisemblablement dans la nature. Ensuite l'Auteur considère les parties intégrantes des corps qu'il appelle élémens secondaires, et il pense que la connoissance de ces parties est absolument nécessaire aux physiciens, sur-tout à ceux qui se destinent à la Médecine et à la Chirurgie. Ces parties sont ou métalliques, ou salines, ou huileuses. Les parties intégrantes salines, sont ou acides ou alkalines, ou neutres. Les parties intégrantes huileuses, sont ou minérales, ou fermentées, ou putrides. Toute la doctrine de l'Auteur est appuyée sur l'expérience chimique et sur l'observation ; par-tout il fait une judicieuse application de cette doctrine à la Médecine et à l'économie animale, dont il traite plus spécialement dans le troisième volume, car l'on n'auroit point trouvé à redire qu'il eût intitulé les deux premiers, *Essai sur l'économie physique*, tant il embrasse de connoissances purement physiques. M. Quesnay fait consister l'économie animale dans les humeurs, dans les parties, dans les esprits, dans les facultés, dans les actions, dans les tempéramens ; et en remplissant le but qu'il s'est proposé d'être utile à ceux qui exercent les deux Médecines, il approfondit tous ces objets, et les développe avec bien de la méthode. Il y a une érudition singulière répandue dans cet ouvrage, où l'on trouve de la Logique, de la Métaphysique, de la Morale, même de la Théologie ; l'Auteur y a joint une table alphabétique des matières, qu'un habile Journaliste appelle sensément *un bon Dictionnaire de Physique, fort sobrement mêlé de ce qui s'appelle hypothèse.*

(1) 1756, page 420.

(2) Qui vero omnes morbos, huc usque descriptos (scilicet Chirurgicos, occ... ...que subjectos intellexit ita, ut horum causas, naturam, effectus, curationem ...um curâ expenderit, dein autem internis corporis partibus eadem omnia applicuerit ; videbit interna externis reapse congruere ; externos chirurgicos primò pertractandos ; nec aliter ordinati quid, vel veri, in praxi medica fieri posse, aut doceri. Boerhaav. aphorism. 557.

Observations sur l'électricité, où l'on tâche d'expliquer son mécanisme et ses effets sur l'économie animale, avec des remarques sur son usage. Par M. Louis. Vol. in-12.

Pendant que les nouvelles découvertes sur l'électricité attiroient l'admiration de tout le monde, on pensa l'appliquer au corps humain, comme un moyen de guérison. M. Morand est un des premiers qui ait cru que l'ébranlement que produit la fameuse expérience de Leyde, pourroit rappeller dans les membres paralytiques le sentiment ou le mouvement qu'ils avoient perdu. Cette idée présente un point d'utilité, elle ouvroit des vues qu'il convenoit de suivre, et M. Louis fit des tentatives pour juger par lui-même de ce qu'on pouvoit espérer de ce moyen. Ce sont ces expériences et les conséquences qu'il en a tirées, qui font le sujet de cet ouvrage. Il y rapporte des faits qui empêcheront qu'on ne s'expose indiscrètement à se faire électriser, dans certains états. Une fille qui étoit dans un temps critique, sentit dans l'instant même qu'on l'électrisoit, une suppression de règles dont on eut beaucoup de peine à réparer les désordres. Un homme qui avoit une gonorrhée virulente, fut attaqué d'une douleur cuisante dans le canal de l'urètre, qui fut suivie d'une inflammation et d'effusion de sang. Parmi les effets dangereux de la commotion électrique, on cite un fait communiqué par M. l'Abbé Nollet sur un oiseau tué, dont M. Morand fit l'ouverture. Il découvrit sur la poitrine une trace livide, et il y avoit beaucoup de sang épanché dans la capacité, sans rupture de gros vaisseaux. M. Louis en conclut, qu'il y a du danger à s'exposer aux effets de la matière électrique réunie et concentrée. Le sort funeste d'un habile physicien du Nord, qui a été tué par la commotion électrique, n'a que trop justifié cette crainte. M. Louis affirme qu'il y a grand rapport entre les effets de l'électricité et ceux du tonnerre; il donne ses conjectures sur le mécanisme de ces deux agens. L'Académie des Sciences de Bordeaux a fait depuis de cette question, le sujet d'un prix ; et elle a couronné un Mémoire qui a soutenu l'affirmative.

L'examen des effets de l'électricité sur les paralytiques, est l'objet principal des recherches de l'Auteur. « J'exposerai, dit-il, les raisons qui » m'ont paru favorables ou nuisibles au succès, sans prétendre » néanmoins détruire par anticipation les faits que des observateurs » plus éclairés pourroient produire sur cette matière. Je hasarderai » mes réflexions sans scrupule, bien convaincu que ce qui résulte en » physique de l'accord de diverses expériences, est souvent moins » précieux que ce qui naît de l'opposition qui s'y rencontre ».

L'Auteur explique préliminairement les idées qu'il a conçues sur la nature de la paralysie, et sur les diverses indications que présente cette maladie, relativement à ses différentes causes. Le détail dans lequel il entre, l'a porté à juger *à priori* de l'inutilité de l'électricité dans les paralysies qui viennent de la section des nerfs, ou de sa compression par quelque tumeur dont l'électricité n'opéreroit point la résolution. Les essais de ce moyen lui paroissent pareillement inutiles dans les paralysies qui auroient pour cause, la roideur et le raccornissement des fibres. Il craint les effets de l'électricité dans la paralysie pour obstruction des nerfs; et il s'explique sur ces cas. Ce seroit avoir une fausse idée de la nature des esprits animaux, que de croire qu'ils peuvent être épaissis ou congelés par quelque cause que ce soit. L'obstruction des nerfs a son siége dans les ramifications des vaisseaux qui s'y distribuent, et qui leur portent les sucs nourriciers. Ces vaisseaux sont susceptibles d'engorgement, par la stase des liqueurs, comme ceux de toutes les parties du corps; et dans cet état ils agissent par compression ou constriction sur les tubes médullaires qu'ils environnent; c'est ainsi que le cours des esprits peut être suspendu. La paralysie qui a cette cause formelle, se guérit par l'usage méthodique des saignées, des délayans et des purgatifs appropriés. Ces secours doivent être combinés suivant le caractère particulier de la plétore. L'électricité ne peut suppléer à ces différens moyens curatifs que prescrivent des indications raisonnées : mais quoique M. Louis ne la croie pas capable d'opérer la guérison de cette espèce de paralysie, il ne la rejette pas entièrement, parce qu'elle pourroit, dans quelques circonstances, favoriser la cure, sans être capable de remplir les intentions principales. Enfin il pense que l'électricité ne seroit point opposée à l'indication curative de la paralysie par atonie, ou défaut de ressorts des solides : mais comme les muscles creux paroissent principalement sujets à cette affection, telle est la vessie, qui perd sa vertu contractive, lorsque la rétention de l'urine a tenu trop long-tems ses parois dans une distension contre nature; on demande comment on pourroit électriser la vessie?

Dans les cas où l'on pourroit tenter le secours de l'électricité, M. Louis n'entend jamais parler de l'usage de la commotion. Une percussion extérieure et subite, ne peut, selon lui, être une ressource dans une maladie invétérée et chronique, dans une maladie produite par l'engorgement des vaisseaux des nerfs qui sont peut-être les plus déliés du corps. Un agent extérieur dont l'action est si prompte, seroit-il capable d'opérer des guérisons que les remèdes le mieux indiqués manquent très-souvent après une longue et sage administration? M. Louis ne dissimule pas que les premiers essais de la commotion électrique, n'ayent fait croire qu'elle pourroit être salutaire.

M. l'abbé Nollet avoit annoncé la première observation à la séance publique de l'Académie royale des Sciences, le 20 avril 1746. Il y avoit quinze jours que de concert avec M. Morand, il avoit appliqué au canon et au vase électrique les deux mains d'un paralytique, privé de tout usage des bras depuis cinq ou six ans : dès la première tentative, cet homme qui depuis ce temps n'avoit pas éprouvé la moindre sensation dans ses bras, y avoit ressenti un frémissement considérable, et avoit continué d'y ressentir toutes les nuits des picotemens, ce qui sembloit donner des espérances de guérison, si l'on continuoit l'usage du moyen qui lui avoit procuré ces sensations.

Des parties paralysées, dans lesquelles la puissance motrice et la sensibilité étoient absolumens éteintes, devenues susceptibles de douleurs, de picotemens, et de frémissemens extraordinaires : cela paroissoit d'un très-bon augure; cependant il n'arriva rien de plus. M. Louis a remarqué les mêmes effets sur les paralytiques qu'il a électrisés ; mais il a vu le même phénomène sur des paralytiques qui n'avoient point été soumis à l'électricité. La chaleur du lit produit naturellement le même effet dans la paralysie humorale : la chaleur et le pouls sont souvent plus forts aux parties affectées, qu'aux parties saines; ainsi la moindre cause capable d'augmenter le jeu des vaisseaux, excitera ces frémissemens dans une partie où le cours des liqueurs n'est pas aussi libre qu'il devroit l'être. M. Louis relève à cette occasion l'erreur des Auteurs qui, pour établir le caractère de la paralysie, disent généralement et sans restriction, qu'une partie paralytiqúe est froide, maigre, pâle et engourdie; puisque l'observation est contraire à cette description.

M. Morand a fait depuis, aux Invalides, avec M. l'abbé Nollet et M. de Lasonne, ses confrères à l'Académie royale des Sciences, des expériences sur des paralytiques; ils n'ont pas eu plus de succès. On a publié de beaucoup d'endroits, des récits des cures merveilleuses opérées par l'électricité. On a prétendu faire passer toutes sortes de médicamens dans le corps humain par ce moyen; il auroit été fort commode de pouvoir être purgé, sans être obligé d'avaler un remède purgatif. C'est sur-tout en Italie qu'on disoit avoir fait ces découvertes surprenantes sur l'électricité médicale. M. l'abbé Nollet a fait un voyage en Italie, pour voir ses merveilles par lui-même : les oracles ont été muets en sa présence; il n'a pu même obtenir la répétition d'aucune expérience. Les médecins de Montpellier ont disserté sur les avantages de l'électricité, et ont donné des observations de cures positives; ces différens ouvrages ont été imprimés à Paris en 1752, chez le Mercier, rue Saint Jacques, au livre d'or, sous le titre de Recueil sur l'Electricité Médicale, dans lequel on a rassemblé en deux vo-

lumes les principales pièces publiées par divers savans, sur le moyen de guérir les maladies en électrisant les malades.

Le second volume est terminé par une dissertation de M. Bianchini, docteur et professeur en médecine à Venise : elle contient des expériences sur la médecine électrique, pour servir de correctif à une lettre sur l'électricité médicale, imprimée dans le premier volume. L'Auteur ayant rappellé dans sa préface les ouvrages qui ont été faits en faveur de l'électricité, par MM. Kratzenstein, Jallabert et Verati, tous trois professeurs célèbres et d'un mérite reconnu, ajoute : » d'autres personnes cependant, dont l'autorité n'est pas moins res- » pectable, se déclarent contre cette opinion et ne faisant aucun fonds » sur les raisonnemens par lesquels on prétend la rendre plausible, » révoquent même en doute la plupart des faits qu'on cite en sa fa- » veur, ou du moins les attribuent à toute autre cause, qu'à la vertu » électrique : on peut consulter à ce sujet la lettre du docteur Bian- » coni. Les observations de M. Louis, et les expériences faites à « Paris, dans l'Hôtel royal des Invalides, par MM. Morand, de » Lasone et Nollet, ce que nous avons lu, et ce qui s'est passé sous » nos yeux, nous portent à croire que l'électricité considérée par » rapport au corps humain, et mise en pratique dans la médecine, est » un remède assez indifférent, etc.

En comparant les tentatives infructueuses faites par les Auteurs cités, avec les cures opérées par MM. Jallabert à Genève, et Sauvage à Montpellier, il est difficile de prendre un parti sur cela. Cependant l'on peut dire que ce qui est capable d'exciter une révolution subite, peut être un remède; c'est du temps et de l'expérience qu'il faut attendre la façon de l'appliquer utilement, s'il en est une.

1748.

Sarcologie, ou Traité des parties molles. Première partie. De la Myologie, ou Description des muscles du corps humain. Par M. Disdier. Vol. in-12.

M. Disdier suit le projet qu'il avoit fait de donner une anatomie complète, Après l'ostéologie dont nous avons rendu compte, il entame aujourd'hui la Sarcologie, et il en publie la première partie qui traite des muscles. Il donne d'abord une myologie abrégée en forme de table, qui contient un dénombrement exact de tous les muscles du corps humain, avec les noms propres à chacun d'eux en particu-

lier, leurs principales attaches, et leurs usages les plus connus, le tout servant d'introduction à l'étude de la myologie.

Son traité de myologie est précédé de la division générale du corps humain qui doit naturellement être à la tête de la sarcologie; ensuite il entre en matière, et après avoir traité des muscles en général, il les considère en particulier, en expliquant la structure de chacun d'eux, le rapport qu'ils ont entre eux, leur étendue, leurs connexions, leurs différences, leurs attaches, leurs usages, connoissances d'autant plus nécessaires aux chirurgiens, qu'il n'est presque aucune opération dans laquelle ils ne soient obligés de porter les instrumens dans la substance des parties musculeuses.

Cet ouvrage a plusieurs choses qui doivent le rendre extrêmement utile. 1° Il est, dit l'auteur, fait d'après nature. C'est une copie fidèle du livre naturel, c'est-à-dire du cadavre, d'après l'inspection duquel M. Disdier a travaillé, en s'assujettissant à vérifier ses descriptions sur le sujet même autant de fois qu'il l'a cru nécessaire: 2° M. Disdier y a mis l'ordre et la clarté, qu'exige une partie de l'anatomie aussi importante. Il a évité toutes les notions louches, et jusqu'aux termes d'origine et d'insertion, dont l'on se sert pour désigner les attaches fixes et mobiles des muscles, parce que ces termes sont capables de donner de fausses idées, et qu'il n'est pas toujours aisé d'en faire de justes applications. M. Disdier disant qu'un tel muscle est attaché à une telle partie, désigne celle qui est fixe ou la moins mobile des deux; ensuite il décrit le muscle, et la partie où il se termine est celle qu'il fait mouvoir. 3° Les élèves ont le plaisir de reconnoître sur le sujet tout ce qu'il leur a annoncé dans ses leçons, sans altération bien sensible. La plupart des démonstrateurs ont des myologies sèches pour enseigner, et M. Disdier nous apprend une chose fort intéressante; savoir, qu'il conserve la myologie fraîche en tout temps, sans courir le danger de la corruption.

1749.

Traité de la Suppuration. Par M. QUESNAY. Vol. in-12.

L'OBJET de cet ouvrage n'est pas de donner simplement une théorie de la suppuration, mais d'établir par des connoissances sûres, les indications qui doivent diriger le chirurgien dans la cure des maladies où l'on a à éviter la suppuration, de celles où il faut la procurer, et de celles où elle est inévitable.

M. Quesnay appelle suppuration en général, tout écoulement d'humeurs dégénérées de leur forme naturelle, ou du moins privées de leurs principales qualités, et qui s'échappent par une solution de continuité. Il reconnoît deux genres de suppuration, l'une qu'il nomme louable ou purulente ; elle comprend le véritable pus, supposé sans aucune altération qui puisse le rendre malfaisant ; l'autre est la suppuration putride qui renferme tous les écoulemens d'humeurs vicieuses ou dépravées, et atteintes de quelque degré de putréfaction. L'auteur n'a pour objet, dans l'ouvrage dont nous rendons compte, que la suppuration purulente.

Deux causes différentes peuvent, suivant lui, contribuer à la formation de la suppuration purulente : ce qui l'oblige de distinguer deux sortes de pus louable, dont l'un est causé par inflammation, c'est celui qui se rassemble pour produire les abcès ; et l'autre paroît formé uniquement par l'action organique particulière des chairs qui se reproduisent dans les solutions de continuité.

Le pus qui s'écoule des plaies avec perte de substance dans le temps de la régénération des chairs, paroît se former sans qu'aucune inflammation manifeste y contribue : il semble n'être fourni que par une hémorragie, c'est-à-dire, par un simple écoulement d'un suc naturel qui a la forme de pus. Dans l'examen que fait M. Quesnay des causes qui produisent cette première espèce de pus, il commence par en écarter l'impureté des humeurs et les mouvemens spontanés qui seroient incapables de produire constamment, en tout temps, dans toutes sortes de sujets, ce genre de suppuration ordinaire aux plaies qui se remplissent de nouvelles chairs ; mais il établit que cette espèce de pus ne peut être qu'un effet de l'action des vaisseaux. Il est constant que cette suppuration purulente dépend nécessairement de la vie et de l'action organique des chairs qui la produisent ; car les bonnes qualités de ce pus naissent toujours du bon état des chairs, puisque toutes les fois qu'elles sont défectueuses, sans qu'on puisse soupçonner de vice dans les humeurs, la suppuration est toujours vicieuse : il est donc certain que cette espèce de pus ne peut être produite que par l'action des vaisseaux.

Mais il n'est pas même nécessaire pour cet effet que l'action des vaisseaux augmente du moins sensiblement en force ou en vitesse, puisque ce pus se produit sans aucune inflammation apparente. Cette action, quoique modérée, cause dans les humeurs qui fournissent la matière du pus, un changement qui les défigure à la vérité, mais qui peut-être ne consiste que dans un alliage ou mélange intime de différens sucs naturels, confondus ensemble ; mélange qui, même sans causer aucune perversion dans ces sucs, peut former seul un liquide d'un genre particulier, destiné à humecter et relâcher les

chairs qui doivent remplir la solution de continuité. En effet, quoique les sucs qui composent ce pus aient pris ensemble un nouvel état qui change foncièrement leur forme, on peut néanmoins reconnoître quelques-uns de ces sucs aux caractères propres qui les désignent. La propriété relâchante et lubrifiante de cette humeur y décèle, par exemple, beaucoup de sucs muqueux, et peut-être un peu de sucs graisseux ; on peut encore y soupçonner la présence de quelques sucs gélatineux, à la disposition que ce pus a de s'aigrir. La dépravation putride qui s'en empare sensiblement quand il croupit un peu long-temps, paroît prouver qu'il s'y mêle aussi quelquefois d'autres sucs plus susceptibles de pourriture. M. Quesnay fait néanmoins observer que cette espèce de pus est bien moins sujette à la dépravation putride, que celle qui est produite par inflammation, parce que cette dernière est beaucoup plus travaillée par le jeu des vaisseaux.

L'auteur examine ensuite le pus produit par inflammation. Après avoir établi la cause immédiate de l'inflammation dans l'action des artères, il fait voir que la production du pus dans les inflammations est aussi un effet immédiat de l'action des artères sur les humeurs mêmes qu'elles contiennent, et que c'est uniquement de l'agitation excessive qu'elles y causent que résulte le pus qui forme les dépôts à la suite des fièvres, et les abcès qui succèdent aux inflammations.

C'est dans les artères même que se forme le pus qui est produit par inflammation : ce pus, qui est beaucoup plus fluide que le sang contenu avec lui dans ces mêmes vaisseaux, se rassemble et s'extravase seul pour former les abcès qui suivent les inflammations ; il s'écoule donc alors des artères dans le tissu cellulaire, par les routes qui fournissent naturellement un passage aux fluides que les capillaires artériels déposent continuellement dans les vésicules graisseuses ou dans les vaisseaux blancs. Ces artères capillaires peuvent de même, pendant une inflammation, déposer dans les vaisseaux exsanguins ou dans le tissu graisseux la plus grande partie du pus qui se forme ; et si la cause qui arrêtoit la circulation dans ces capillaires vient à se dissiper, le sang qui reprend son cours pourra entraîner dans les routes de la circulation le pus qui restoit confondu avec lui, et qui ne doit point alors produire de suppuration sensible : la portion de ce pus qui avoit été déposée dans les cellules des graisses ou dans les vaisseaux blancs, peut aussi regagner la masse du sang avec les sucs qui circulent dans ces vaisseaux ou dans ce tissu, plutôt que de s'extravaser et de former abcès. La résolution du sang des ecchimoses qui, quoique plus grossier que l'humeur purulente, rentre dans les routes de la circulation par la communication du tissu cellulaire avec les veines, montre la manière dont se fait, selon toute apparence, la résolution de l'humeur purulente infiltrée dans ce même tissu.

M. Quesnay rapporte, à l'appui de ces preuves, quelques exemples d'abcès mêmes qui se sont résous par cette voie, soit naturellement, soit par le secours des remèdes, et il en tire cette conséquence que, si la résolution des sucs purulens de consistance grossière, tels qu'on les trouve dans les abcès déjà formés, arrive quelquefois visiblement malgré toutes les circonstances qui doivent la rendre très-difficile, il est à présumer qu'elle doit arriver souvent dans les cas où ces obstacles ne se trouvent point, et où toutes les circonstances doivent la favoriser, c'est-à-dire, lorsqu'une inflammation se termine par résolution. Au reste, l'auteur fait remarquer que la matière purulente qui, lors de la résolution de l'inflammation, s'infiltre ou se disperse dans le tissu des graisses, et qui rentre dans les routes de la circulation, s'évacue pour l'ordinaire par la voie des urines ou des selles, ou par d'autres excrétoires, que souvent elle se dépose sur quelque viscère, et quelquefois même sur quelque partie extérieure ; que d'autres fois enfin elle pénètre, sans solution de continuité apparente, à travers la partie enflammée, et qu'elle sort par exudation, comme dans l'ophthalmie et dans beaucoup d'autres cas. Ce détail fait bien sentir la différence qu'il y a entre la suppuration, la résolution et la délitescence ou métastase, dans les inflammations.

M. Quesnay termine ce point de doctrine par l'examen d'un fait relatif à la production du pus ; savoir, si les sucs purulens rassemblés dans une partie peuvent s'augmenter par eux-mêmes, suivant cet adage reçu en chirurgie : *le pus fait le pus*. Il est certain, dit-il, que la matière purulente retenue dans un abcès, ou qui croupit dans le fond d'une plaie ou d'un ulcère, sur-tout en des parties fort graisseuses, paroît se multiplier prodigieusement, parce que la dépravation putride qui s'en empare bientôt suffit pour causer beaucoup de désordre dans le tissu graisseux. Ce sont les sucs que ce tissu répand à mesure qu'il est détruit, et les débris de ce tissu même qui se confondent avec le pus retenu, qu'on prend pour une augmentation de pus : cependant, loin que cette augmentation dépende d'une véritable propagation de l'humeur purulente, elle n'est que l'effet, 1° d'une putréfaction sourde qui a fait dégénérer le pus de la forme propre qu'il avoit reçue de l'inflammation immédiatement, et 2° du mélange d'autres sucs étrangers à cette humeur.

M. Quesnay suivant toujours la division naturelle de la suppuration des inflammations et de la suppuration des plaies, commence par la cure de la suppuration purulente causée par inflammation : cette cure consiste à s'opposer à la suppuration, s'il convient et s'il est possible de l'empêcher, et à la procurer ou à la favoriser quand elle est avantageuse ou inévitable. L'auteur, après avoir établi en quel cas la résolution des inflammations est la terminaison la plus sûre et

la plus favorable, et en quel cas au contraire elle est à craindre ou du moins suspecte, entre dans le détail des indications à remplir pour favoriser cette résolution. Il les fixe à deux principales : à combattre l'inflammation, et à dissiper l'œdème purulent qu'elle produit.

Les moyens propres à combattre l'inflammation se réduisent aux remèdes généraux antiphlogistiques et aux topiques, soit répercussifs, soit relâchans. L'auteur examine fort au long les propriétés et la manière d'agir des différentes classes de ces remèdes pour s'opposer aux progrès de l'inflammation ; il établit jusqu'à quel point on peut et on doit compter sur leurs effets ; il détermine les cas où ils sont utiles, et ceux où leur usage deviendroit préjudiciable ; il prescrit enfin les précautions qu'exige l'application de ces différens moyens, et toujours en s'appuyant sur les règles de la plus saine théorie et sur les observations des meilleurs praticiens : c'est un détail qu'il faut voir dans l'ouvrage même.

La résolution de l'œdème purulent produit par l'inflammation, et qui est la seconde indication à remplir pour prévenir la suppuration sensible, fournit à M. Quesnay une occasion d'établir les signes qui doivent faire discerner l'œdème qui survient à une inflammation qui se résout, et qui est produit par la dispersion de l'humeur purulente dans les tuyaux excrétoires de la peau, dans le tissu des graisses et dans les autres vaisseaux blancs de la partie malade, d'avec les autres espèces d'œdème qu'occasionne quelquefois l'inflammation. Telle est l'infiltration œdémateuse qui arrive aux inflammations des parties membraneuses extérieures, et qui a pour cause l'étranglement des capillaires veineux, causé par le froncement de ces membranes : telle est encore la bouffissure occasionnée par l'irritation que des matières purulentes qui croupissent dans le foyer d'un abcès causent aux membranes sur lesquelles elles agissent : tel est enfin l'œdème pâteux qui s'empare des chairs qui couvrent un abcès profond, et qui dépend de l'affoiblissement de leur action organique.

L'auteur, avant que d'examiner les vues que présente à remplir la résolution de l'œdème purulent à laquelle il s'arrête ici, commence par écarter toute idée de la prétendue résolution par évaporation à travers les pores cutanés, qui avoit été imaginée par les Anciens : on ne peut rien ajouter aux raisonnemens qu'il fait pour prouver combien elle est incompréhensible. Les seules voies qu'il envisage pour la résolution des matières purulentes infiltrées dans les différens canaux du tissu de la partie enflammée, sont ces canaux mêmes, c'est-à-dire, qu'elle ne peut se faire que par les voies de la transpiration ou par le retour de l'humeur purulente dans les routes de la circulation. Ainsi la portion de pus déposée dans les secrétoires de la peau sera conduite par les excrétoires aux pores cutanés, et expulsée par cette voie ; ce qui est bien différent de l'évaporation : celle qui aura enfilé les

routes de communication des artères avec les veines, rentrera par les capillaires veineux dans la masse du sang qui s'en débarrassera par les divers excrétoires du corps.

L'art peut contribuer à cette résolution en trois manières : 1° en entretenant la fluidité de l'humeur purulente par le moyen des remèdes, soit délayans, soit évacuans ; 2° en faisant cesser les froncemens que l'inflammation peut opposer au cours de cette humeur ; 3° enfin, en excitant l'action organique des tuyaux et des vésicules où cette même humeur séjourne. On fait observer que c'est principalement à ces deux dernières indications que se borne l'effet des topiques résolutifs. Les diverses classes de ces remèdes sont détaillées et fixées avec l'exactitude la plus scrupuleuse, pour le traitement des inflammations érésipélateuses et phlegmoneuses : on n'a pas oublié d'établir avec soin les cas particuliers où chacune des classes de ces topiques doit être employée préférablement à d'autres, et les attentions essentielles qu'exige l'application des résolutifs, sur-tout lorsqu'ils sont un peu actifs, suivant les différens degrés et les différens temps de l'inflammation, selon l'état de la congestion œdémateuse, selon le degré d'inertie des vaisseaux engorgés par l'humeur purulente, et selon les voies par lesquelles doit se faire la résolution de l'œdème. Ce détail intéressant est suivi de l'examen des effets de la saignée, et des remèdes généraux évacuans, pour faciliter la résolution des inflammations. L'auteur fait sentir combien il faut d'attention pour démêler les cas qui exigent l'usage de ces remèdes d'avec ceux où ils peuvent être préjudiciables.

La cure de l'inflammation par la suppuration suit immédiatement la cure de l'inflammation par résolution. Quand il est nécessaire qu'une tumeur suppure, on ne peut, dit l'auteur, compter que sur l'inflammation pour obtenir une suppuration louable ; mais cette suppuration qui forme un abcès, n'est pas une terminaison naturelle de l'inflammation ; car outre l'inflammation, elle suppose, dans le tissu des graisses, une solution de continuité qui est accidentelle à cette maladie, puisqu'indépendamment d'aucune solution de continuité, une inflammation peut avoir entièrement son cours, et former de la matière purulente sans produire d'abcès. Or, comme c'est par cette solution de continuité que l'humeur purulente s'extravase et forme l'abcès, les indications principales à remplir pour conduire une inflammation à suppuration, doivent être, 1° de procurer cette solution de continuité dans l'intérieur de la partie malade ; 2° de faciliter la collection du pus ; 3° d'en procurer l'évacuation par une ouverture extérieure, et 4° d'aider à la suppuration du reste du pus qui se trouve encore retenu dans le tissu de la partie malade.

M. Quesnay reconnoît quatre causes principales de la formation de

l'abcès ou de la dilacération du tissu graisseux : 1° une inflammation excessive du tissu cellulaire qui, fermant les routes de communication des cellules graisseuses avec les veines et de ces mêmes cellules entre elles, empêchent l'humeur purulente de se disperser et d'être reçue par les capillaires veineux; 2° la violence de l'inflammation qui produit une humeur purulente excessivement âcre et putrescente ; 3° la grande abondance d'humeur purulente qui peut engorger et rompre ce tissu ; 4° les remèdes capables d'attendrir ce même tissu. On aperçoit aisément que les trois premières de ces causes dépendent uniquement de la grandeur de l'inflammation, et que la dernière dépend immédiatement des remèdes suppuratifs. L'indication de ranimer une inflammation foible et languissante, le besoin d'attendrir le tissu cellulaire pour en favoriser la dilacération, et la nécessité de satisfaire quelquefois à ces deux indications en même temps, établissent des suppuratifs irritans, émolliens, et émolliens irritans. L'auteur ne laisse rien à desirer sur le détail des espèces d'inflammations qui exigent par préférence l'usage de ces diverses classes de remèdes suppuratifs.

M. Quesnay, en parlant de l'accroissement ou de la maturation de l'abcès (second état de la suppuration), fait observer que les différens noms de maturatifs ou d'attractifs ne désignent pas différens genres de remèdes suppuratifs, mais seulement différens effets des mêmes remèdes : effets qui dépendent simplement de l'état et de la situation de l'abcès, dans lequel il s'agit de faciliter la collection du pus, et de faire faire extérieurement du progrès à la suppuration. Le pus, comme le remarque l'auteur, coopère lui-même alors beaucoup avec ces remèdes, à la destruction du tissu cellulaire, et par conséquent aux progrès de l'abcès. Ce chapitre contient les préceptes les plus essentiels pour le traitement et l'ouverture des abcès qui se forment dans les parties glanduleuses, ou dans les endroits très-profonds, et garnis de beaucoup de graisses.

Quant à ce qui regarde l'évacuation du pus des abcès, M. Quesnay s'occupe à détailler clairement les signes les plus décisifs de l'existence des suppurations profondes. Il insiste principalement sur l'attention qu'il faut avoir de fournir une issue facile et complète aux matières purulentes, pour empêcher leur croupissement et leur dépravation putride. Mais dans les cas où la situation de l'abcès, et les clapiers que le pus s'est creusés, ne permettent pas de faire des ouvertures suffisantes pour que le pus puisse s'écouler par sa propre pente, l'auteur a soin d'indiquer les diverses ressources que l'art nous offre pour y suppléer : situation particulière et déterminée de la partie malade, contre-ouvertures et sétons placés convenablement, bandages expulsifs ; usage du pyulque ou seringue aspirante, et des

injections appropriées ; mais sur-tout l'application méthodique et bien entendue de la charpie dont on remplit mollement la cavité de l'abcès, pour tarir les matières qui ne peuvent s'écouler. Les chirurgiens doivent lire avec beaucoup d'attention cet endroit particulier de l'ouvrage, qui renferme les connoissances les plus étendues ; et la pratique la plus réfléchie.

La suppuration des chairs abcédées, doit occuper le chirurgien après l'évacuation du pus rassemblé dans le foyer de l'abcès. Trois indications à remplir pour procurer cette suppuration, et trois genres de topiques combinés avec art pour y satisfaire : suppuratifs émolliens ou maturatifs pour entretenir les chairs dans les dispositions les plus favorables pour faciliter cette suppuration ; substances balsamiques ou antiputrides pour prévenir la dépravation des sucs purulens ; mondificatifs propres pour solliciter les chairs à se débarrasser des matières purulentes dont elles sont abreuvées, en excitant leur action organique.

Lorsque les chairs abcédées sont entièrement mondifiées, la suppuration purulente qui avoit eu pour cause l'inflammation, se change en une espèce de suppuration purulente autre qu'est celle qui, comme il a été dit ailleurs, paroît en quelque sorte fournie par hémorragie, et qui fait l'objet de la seconde partie de l'ouvrage que nous analysons. L'espèce de suppuration purulente qui accompagne la régénération des chairs dans la cavité des abcès, arrive aux ulcères qui sont en voie de guérison ; c'est aussi la suppuration naturelle des plaies, qui sont exemptes de toute complication, capable d'y faire naître des suppurations étrangères ou accidentelles ; mais parmi ces plaies, il y en a de si simples qu'on doit s'opposer à toute suppuration, en procurant leur réunion immédiate : il y en a avec déperdition de substance qui exigent la reproduction des chairs détruites, et conséquemment la suppuration dont il s'agit. Il est donc, dans les plaies, des cas où il faut empêcher cette suppuration, et d'autres où elle est inévitable.

La cure préservatrice de la suppuration purulente, ne regarde que les plaies qui demandent immédiatement la réunion : on ne peut même empêcher cette suppuration que par une prompte réunion des parties divisées ; mais il n'y a, comme l'observe M. Quesnay, que les chairs récemment divisées et encore sanglantes qui soient immédiatement susceptibles de réunion, puisque cette réunion ne s'opère que par l'entremise d'une substance polypeuse, c'est-à-dire, par le moyen des sucs albumineux extravasés, qui sont capables d'une concrétion par laquelle les parties divisées contractent une adhérence assez forte pour se réunir. Cette substance polypeuse qui réunit les plaies récentes, se resserre et devient enfin si mince, qu'elle n'est plus

remarquable que par la couleur blanche ordinaire aux cicatrices, et qui dépend de la privation totale des vaisseaux sanguins. L'auteur détaille ici les différens moyens, tant généraux que particuliers, que la chirurgie manuelle et la chirurgie médicale emploient pour procurer la réunion des plaies qui ne doivent point suppurer, et qui par elles-mêmes, ne présentent aucun obstacle inamovible à leur réunion immédiate, soit relativement aux causes qui les ont produites, soit par rapport à la nature et à l'état des différentes parties qu'elles intéressent.

La cure de la suppuration purulente dans les solutions de continuité, où elle est inévitable ou nécessaire, consiste à procurer ce genre de suppuration; à entretenir la quantité et la qualité du pus nécessaires pour la régénération des chairs; à prévenir ou à combattre des accidens qui peuvent troubler cette suppuration, et enfin à la réprimer, lorsque la cicatrice doit recouvrir les chairs régénérées. M. Quesnay examine en détail chacune de ces indications de la cure des plaies avec déperdition de substance; nous le suivrons dans le même ordre.

La première indication qui consiste à procurer le genre de suppuration qui convient à la régénération des chairs, suppose qu'il n'y a point d'autres indications particulières auxquelles il faille préalablement satisfaire, c'est-à-dire, qu'il n'y a aucun accident qui empêche ou éloigne cette suppuration, et qu'il faille combattre avant de la procurer. Deux classes de remèdes remplissent cette première vue: des remèdes généraux ou internes, et des topiques. Ces derniers comprennent les digestifs et les détersifs, dont le choix et l'espèce sont déterminés par la nature de la plaie, et par les symptômes dont elle est accompagnée; la manière d'agir de ces diverses classes de topiques est savamment discutée; le terme de leurs effets avantageux est aussi prescrit avec la plus grande précision dans tous les cas particuliers. L'auteur n'a pas manqué de parler des autres secours accessoires qui deviennent quelquefois indispensables pour faciliter l'action de ces remèdes; nous voulons parler des scarifications ou incisions qu'exigent souvent les plaies fort contuses. On trouve au même endroit un détail bien intéressant des attentions que demandent les premiers pansemens des plaies, où il s'agit de procurer le genre de suppuration dont il s'agit ici. En faisant le détail des remèdes généraux que l'on doit opposer aux plaies récentes, l'auteur a établi les préceptes les plus utiles sur l'administration des médicamens évacuans, dont l'usage demande toute la circonspection possible, surtout dans les premiers temps de ces plaies.

Il ne suffit pas d'avoir procuré le genre de suppuration qui convient aux plaies avec perte de substance, il faut encore entretenir la

quantité et la qualité du pus nécessaire pour la régénération des chairs ; et c'est la seconde indication que prescrit la cure de ces plaies. On ne peut, dit M. Quesnay, satisfaire à cette indication avec intelligence si l'on ignore la véritable cause et le mécanisme de la régénération des chairs qui remplissent la cavité des plaies : la connoissance des opérations de la Nature, dans la reproduction de la substance des parties, peut seule éclairer notre pratique dans la cure des solutions de continuité, où il faut faciliter cette reproduction ; ainsi cet objet ne doit pas être envisagé comme un point de théorie qui n'intéresse que la curiosité. L'auteur, après avoir démontré, par des argumens sans replique, le peu de solidité de l'opinion de ceux qui expliquent la régénération par l'application du suc nourricier à l'extrémité des petits tuyaux coupés, propose un mécanisme qui peut seul se rapporter à l'ordre naturel, et qui est d'ailleurs fondé sur un grand nombre de faits bien observés, auxquels toutes les recherches et tous les raisonnemens sur cette matière doivent être assujettis.

Ce mécanisme se réduit à n'admettre qu'une simple extension pour toute régénération : la substance blanche de nos parties les plus déliées et les plus délicates, où se fait la dernière distribution du sang, c'est-à-dire, le tissu cellulaire des graisses, dont les parties charnues, les parties membraneuses, et même le corps des muscles sont très-fournies, et dont la contexture est fort extensible, possède éminemment toutes les conditions qui peuvent le rendre propre à être employé à la régénération des chairs. Tout d'ailleurs assure la réalité de cette extension ; un grand nombre de faits physiologiques et pathologiques rassemblés, et qu'il faut parcourir dans l'ouvrage même, décident souverainement pour cette extension, qui de son côté satisfait pleinement à tous les phénomènes qu'il s'agit de concilier. M. Quesnay pense néanmoins que l'extension des parties qui servent à la régénération, peut se faire de deux manières ; savoir, par l'accroissement des vaisseaux avec addition de substance solide, comme on le remarque clairement dans les productions osseuses et calleuses, et par la simple dilatation des vaisseaux, sans addition du moins remarquable de substance solide : ce dernier genre de régénération paroît être toujours celle des parties molles, connue sous le nom d'incarnation, et que l'auteur avoit ici en vue. Il avoue aussi que le rapprochement des chairs voisines de la plaie peut contribuer beaucoup, avec l'incarnation, à remplir les plaies avec perte de substance.

Au reste, la nature se fournit à elle-même tous les moyens nécessaires pour opérer cette régénération, puisque le pus en est la cause instrumentale ; c'est en effet le pus qui, en humectant et relâchant continuellement les chairs qui doivent recroître, facilite la dilatation

des vaisseaux qui s'opère par l'impulsion des sucs, et qui procure les nouvelles chairs. Cependant la nature a presque toujours besoin du secours de l'art pour assurer le succès de son travail. Si les chairs qui renaissent, sont trop fermes, qu'elles se dilatent difficilement et recroissent trop lentement; si elles sont trop molles, trop relâchées, trop peu actives, trop abreuvées de matières purulentes; si enfin le pus qui doit servir à entretenir la souplesse des chairs et à faciliter leur extension, est exposé à se dépraver et à se corrompre pendant le séjour qu'il fait dans la plaie entre les pansemens, l'art seul peut dissiper, ou prévenir toutes ces circonstances défavorables, par l'application des différentes classes de sarcotiques, et par d'autres moyens que M. Quesnay prescrit. Il entre à ce sujet dans le détail le plus étendu et le plus instructif: il y joint l'examen le plus précis des cas qui doivent déterminer les praticiens à éloigner ou à rapprocher les pansemens des plaies qui se régénèrent. Nous ne saurions trop exhorter à méditer un article aussi intéressant pour la pratique.

La troisième indication de la cure des plaies avec déperdition de substance, consiste à prévenir ou à combattre les accidens qui peuvent troubler la suppuration qui accompagne la régénération des chairs. Les accidens que l'auteur a eus ici en vue, se réduisent à quatre chefs; au croupissement du pus, à la résorption du pus, à la suppression de la suppuration, et à la congestion des sucs, causée par l'affoiblissement des chairs de la partie qui suppure. Ce détail termine l'ouvrage dont nous donnons ici l'extrait.

Le pus qui se rassemble et qui croupit dans le fond d'une plaie, s'y corrompt et devient pernicieux; il se multiple par la destruction des graisses et forme des cavernes ou des sinus; il produit des endurcissemens et des callosités; il rentre quelquefois dans les routes de la circulation et suscite divers accidens; il cause des enflures œdémateuses dans certaines parties, et surtout dans la partie malade: quelquefois même sa malignité y attaque le principe vital, et fait tomber les chairs de la plaie en gangrène. M. Quesnay parcourt tous les différens moyens de remédier à ces désordres, et qui tous doivent tendre à s'opposer à la collection et au croupissement du pus dans l'intervalle des pansemens; on aperçoit facilement que ces secours sont absolument les mêmes qui ont été indiqués précédemment en parlant de l'évacuation du pus des abcès.

M. Quesnay établit une distinction entre la résorption du pus et la suppression de la suppuration qu'on désigne ordinairement par le nom de reflux des matières. Pour comprendre la différence qu'il y a entre ces deux accidens, il faut se ressouvenir que le pus se forme dans les vaisseaux, et qu'il n'y a de suppuration sensible qu'après qu'il s'est extravasé. Or, s'il arrive que la suppuration qui est établie

dans une plaie, vienne à manquer subitement, soit que les vaisseaux ne laissent plus échapper le pus qu'ils forment, soit qu'ils cessent effectivement d'en former, ces deux cas sont de véritables suppressions de suppuration. Mais lorsque le pus répandu dans une plaie, s'y altère par son séjour et par l'impression de l'air, et qu'il est repris par les vaisseaux et emporté par la circulation, c'est ce retour qu'on appelle résorption du pus. L'auteur fait observer que, dans la suppression de la suppuration, le pus qui ne sort point des vaisseaux et qui est entraîné par le torrent de la circulation, sans avoir été exposé à l'action de l'air, ni à aucun croupissement, ne peut produire de mauvais effets dans l'économie animale; et que, comme dans le cas de la résolution purulente, il est conduit à divers sécrétoires qui l'évacuent insensiblement.

Il n'en est pas de même du pus que la résorption ramène dans les voies de la circulation: celui-ci qui, avant que d'être repris, a contracté dans la plaie, des qualités plus ou moins malfaisantes, ou qui peut, en certains cas, se trouver confondu avec quelque humeur pervertie qui se dépose dans la plaie, ou avec les sucs dépravés qui se sont trouvés arrêtés dans des chairs fort contuses ou fort affoiblies, occasionne souvent les désordres les plus grands. La fièvre, les colliquations, les sueurs, les cours de ventre, les dépôts, l'amaigrissement, les syncopes, les convulsions, des enflûres œdémateuses aux environs de la plaie, ou même dans des parties qui en sont éloignées, sont les accidens les plus ordinaires de la résorption du pus. M. Quesnay place au rang des causes qui occasionnent et entretiennent la résorption, les cavernes ou *sinus* qui retiennent dans le croupissement, des amas de matières purulentes; des chairs spongieuses ou fort relâchées et inondées par une suppuration trop abondante, les défauts dans le régime, etc., Il détaille ensuite les moyens qui peuvent remédier à cette résorption; chacun de ces moyens est prudemment approprié au genre particulier des causes de cet accident.

Il est beaucoup plus difficile de déterminer les causes de la suppression, de la suppuration, et M. Quesnay démontre évidemment qu'on a presque toujours pris en ce cas, les effets pour la cause. L'on attribue communément à la suppression de la suppuration, la fièvre, les frissons irréguliers, les sueurs froides, les angoisses et oppressions, les défaillances, les convulsions, le délire, les affections léthargiques, les abcès intérieurs et autres symptômes sinistres qui se déclarent en pareilles circonstances, et qui sont vraisemblablement eux-mêmes la cause de cette suppression. Mais, comme l'observe très-bien l'auteur, lorsque la prévention dirige nos recherches, elles ne nous laisse apercevoir les

faits que par le côté qui semble présenter un appui à l'erreur qui nous a séduits.

Nous ne suivrons point M. Quesnay dans la discussion théorique où il entre, au sujet des causes prochaines et éloignées des divers accidens, sur-tout de celle des abcès intérieurs, imputés contre toute vraisemblance à la suppression de la suppuration purulente des plaies ; nous nous contenterons de faire remarquer que l'Auteur envisage la résorption du pus, comme une des causes de ces abcès intérieurs qui occasionnent ensuite la suppression de la suppuration. Les autres causes qui peuvent y donner lieu, sont les irritations qui peuvent être produites dans les plaies par des corps étrangers, par la lésion des parties tendineuses ou aponévrotiques, par des pansemens durs, par des matières dépravées ou retenues dans quelque *sinus :* les fautes dans le régime, les passions violentes auxquelles les blessés s'abandonnent, produisent souvent aussi le même effet. La cure de la suppression de la suppuration est comme celle de la résorption du pus, dirigées par la nature des causes qui peuvent l'occasionner ; mais l'Auteur ne peut dissimuler le peu de ressources de l'Art contre la suppression de la suppuration, qui dépend de quelque abcès caché dans l'intérieur des viscères.

Le dernier des accidens capables de troubler la suppuration qui accompagne la régénération des chairs, est la congestion et la crudité des sucs, causées par l'affoiblissement de l'action organique des chairs de la partie qui suppure. M. Quesnay fait remarquer que cet état de congestion et de crudité des sucs, qui donne ordinairement lieu à des engorgemens pâteux très-considérables et étendus dans la partie malade, se manifeste assez fréquemment dans le cas des plaies qui ont été accompagnées d'une contusion violente, ou d'un étranglement suivi d'un engorgement, ou qui ont souffert une suppuration fort longue et fort abondante, sur-tout avec croupissement des matières. En effet, dans ces différens cas, l'action du tissu cellulaire a été si affoiblie, qu'elle ne peut entretenir suffisamment le mouvement et la fluidité des sucs qui parcourent ce tissu : ces sucs ralentis et épaissis conservent une espèce de crudité qu'ils communiquent même au pus que fournit la plaie. Les seules indications que le Chirurgien a à remplir contre cet accident particulier, sont de s'attacher à réveiller et à fortifier l'action organique des chairs engorgées, par l'application des résolutifs stimulans ; et de procurer, autant qu'il est possible, par la suppuration, le dégorgement du tissu cellulaire, par le moyen des détersifs salins et savonneux, etc. Enfin la quatrième indication dans la cure des solutions de continuité qui suppurent, consiste à réprimer la suppuration lorsque la cicatrice doit recouvrir les chairs ré-

générées, mais cet article ayant trait à quelques points de doctrine que l'Auteur a en vue lorsqu'il traitera de la suppuration putride, il le renvoie au même ouvrage.

Traité de la Gangrène. Par M. QUESNAY. Vol. in-12.

M. Quesnay définit la gangrène, la mort d'une partie, c'est-à-dire, l'abolition parfaite du sentiment et de toute action organique dans cette partie. Cette définition donne lieu à deux remarques bien importantes, qui concernent l'attention qu'on doit avoir dans la pratique, de distinguer exactement la gangrène d'avec la pourriture, et de ne pas confondre la mortification apparente d'une partie avec la véritable mortification : de pareilles méprises, qui, comme l'observe l'Auteur, ne peuvent partir que d'un défaut d'attention, feroient souvent commettre des fautes considérables en Chirurgie. La distinction de la gangrène en humide et sèche, qui différent entre elles par leur forme, par leurs effets, et par les indications souvent très-opposées qu'elles fournissent, fait la division naturelle de l'ouvrage en deux parties.

Le caractère propre et distinctif de la gangrène humide consiste dans l'engorgement, c'est-à-dire, dans l'abondance des sucs arrêtés dans la partie qui tombe en mortification. C'est l'engorgement qui la rend si susceptible de pourriture, et qui est la source principale des indications particulières que fournit ce genre de gangrène; c'est aussi l'objet principal qu'il faut envisager pour se conduire avec intelligence dans la cure. M. Quesnay établit différens genres de causes de la gangrène humide, qui sont la contusion, la stupéfaction, l'infiltion, l'étranglement, les morsures venimeuses, l'inflammation; la congélation, la brûlure, et la pourriture. Entrons dans le détail de ces genres de causes qui présentent des vues différentes, soit pour prévenir ou traiter la gangrène humide, soit pour en arrêter le progrès, soit enfin pour s'opposer à la pourriture et à ses effets.

La gangrène humide causée immédiatement par la contusion, fait le premier objet qu'examine M. Quesnay. Le froissement des chairs, occasionné par une forte contusion, affoiblit ou détruit le ressort et le jeu des vaisseaux; dès-lors la partie est sensée morte : la substance des chairs écrasées, devient laxe et spongieuse, et se laissent remplir excessivement de sucs; ces sucs retenus causent dans les chairs mortes, un engorgement qui suffoque la partie, et bientôt la fait périr entièrement, (On fait observer que c'est le seul cas où l'engorgement succède à la gangrène humide.) Cet engorgement est par lui-

même susceptible de progrès dans les environs des chairs écrasées; il fait obstacle à la circulation dans les chairs voisines, et les sucs qui s'y arrêtent, augmentent de plus en plus l'embarras dans la partie blessée. Ces sucs arrêtés dans les chairs mortes ou presque mortes, n'étant plus défendus de la pourriture par l'action des vaisseaux, se dépravent et acquièrent une acrimonie et une malignité pernicieuse aux chairs vives voisines. C'est donc cette dépravation des sucs qui fait seul périr alors immédiatement les parties engorgées. Il faut voir dans l'ouvrage même la distinction que fait l'Auteur entre la malignité de la pourriture et la contagion de la pourriture; c'est-à-dire, la propriété par laquelle la pourriture s'étend d'une partie à l'autre par la propagation de la pourriture même; cette distinction est essentielle pour se conduire avec discernement dans la pratique.

Avant que de passer aux indications de la cure de la gangrène dépendante des contusions, M. Quesnay établit une différence entre la gangrène causée immédiatement par la contusion même, et celle qui survient aux parties contuses par l'effet de l'engorgement et de la pourriture. Il étoit d'autant plus nécessaire de distinguer ces deux cas qu'ils offrent, comme il sera facile d'en juger, des indications différentes à remplir. La cure de la première espèce de gangrène, consiste à séparer les chairs mortes des chairs vives, ou à favoriser cette opération de la nature qui se nomme chute de l'escarre dans les plaies contuses. L'Auteur fait remarquer que ce retranchement des chairs contuses ou mortes, est plus ou moins pressant, selon que ces chairs ou les incidens qu'elles suscitent, peuvent plus ou moins contribuer aux progrès de la gangrène. Si donc les chairs écrasées sont superficielles, elles sont peu à redouter, et l'on peut en toute sûreté attendre leur séparation par la voie naturelle de la suppuration. Mais si la plaie contuse est profonde et étroite, et que les chairs écrasées se trouvent enfermées dans le trajet de la plaie, comme dans les plaies d'armes à feu, on est obligé de dilater la plaie suffisamment pour donner une issue libre aux sucs qui engorgent les chairs, et aux chairs contuses mêmes qui doivent se séparer. M. Quesnay fait sentir, en passant, l'utilité du séton dans ces sortes de plaies contuses et étroites qui traversent une partie charnue, pour entraîner l'escarre interne à mesure qu'elle se détache par la suppuration. On conçoit que ces moyens simples seroient insuffisans, si une grande quantité de chairs, où une partie même se trouvoit totalement écrasées et hors d'état d'être revivifiées; et l'amputation des chairs ou de la partie même deviendroit alors indispensable.

En parlant de la nécessité de la dilatation des plaies contuses et même de l'amputation du membre blessé, M. Quesnay fait observer que les plaies d'armes à feu sont ordinairement accompagnées d'en-

gorgement, et sur-tout d'une violente commotion ou espèce d'ébranlement interne qui s'étend quelquefois dans la partie blessée, beaucoup au-delà des chairs contuses, et qui souvent se communique par le moyen du genre nerveux, jusqu'au cerveau dont il dérange les fonctions.

L'Auteur, après avoir rapporté le témoignage de Paré sur ce point de doctrine, fait un détail des funestes effets que produit la commotion, ou plutôt la stupeur qui en est la suite tant dans toute l'économie animale, que dans la partie blessée même, d'où il est facile de juger combien la commotion augmente le danger des plaies contuses, et combien elle les dispose à la mortification. C'est à cette occasion que M. Quesnay fait sentir avec quel discernement on doit pratiquer les dilatations dans les plaies d'armes à feu, et combien elles seroient sur-tout préjudiciables dans les engorgemens causés par stupéfaction.* Cette méprise est, dit-il, si fréquente et en même temps si funeste aux malades, qu'elle doit inspirer aux chirurgiens beaucoup de circonspection; la même remarque s'étend sur les amputations qui paroissent nécessaires en ces circonstances. Les indications qui doivent guider le chirurgien pour prévenir la gangrène qui survient aux plaies contuses, se prennent de l'engorgement, de la stupeur, ou de la pourriture qui sont les trois causes particulières de cette gangrène; suivons l'Auteur dans ce détail instructif.

Non-seulement, dit M. Quesnay, l'engorgement suffoque l'action organique des chairs contuses, mais il donne encore lieu à la dépravation des sucs qui y sont arrêtés; ainsi l'indication la plus générale à remplir pour prévenir la gangrène ou en arrêter les progrès, c'est de s'opposer à l'engorgement et de procurer l'écoulement des sucs croupissans. L'Auteur détaille les divers moyens que l'art prescrit pour satisfaire à ces vues, et pour déterminer la suppuration qui doit procurer la chute des chairs contuses et mortifiées. Il s'attache à faire connoître le genre d'inflammation qui est de bon augure pour annoncer une suppuration louable, et quelle inflammation est véritablement à craindre ou suspecte.

Les corps contondans qui frappent avec violence une partie, y laissent souvent une stupeur si grande, que la partie reste comme morte pendant plusieurs jours : cet état se termine même quelquefois par la gangrène et par la mort du blessé. M. Quesnay remarque que cette stupeur est le venin que les Anciens attribuoient aux plaies d'armes à feu, et que la mortification dont elles sont si susceptibles leur avoit fait imaginer. La stupeur est l'accident qui caractérise le plus ce genre de plaies, et qu'il ne faut jamais perdre de vue dans leur cure. Il est donc bien étonnant, suivant la réflexion de l'Auteur, que les praticiens y aient eu si peu d'égard, qu'ils n'ayent pas encore

établi, d'après l'expérience, des règles pour nous mettre en garde contre cet accident lorsqu'on doit s'en défier, ou pour le combattre quand on peut l'apercevoir. Il convient que la stupeur n'est pas toujours manifeste, et qu'il est difficile d'en déterminer les degrés. Il expose cependant les principaux signes qui peuvent faire soupçonner la stupeur, lorsqu'elle n'est pas accompagnée d'engorgement. Il rappelle encore ici le danger des grandes et profondes incisions pratiquées dans les plaies d'armes à feu, accompagnées d'une commotion considérable, et prescrit avec choix et discernement les différens secours que l'on peut opposer à l'état de stupeur et d'engorgement.

Ce détail intéressant est suivi de l'examen des indications que fournit la pourriture, troisième cause de gangrène dans les plaies contuses. Nous ne suivrons pas M. Quesnay dans la perquisition qu'il fait des indications qui doivent déterminer la préférence des topiques antiputrides; nous nous contenterons de remarquer, d'après l'auteur, qu'en mettant à part tout préjugé contre la torréfaction des chairs gangrénées, pratiquée par les Anciens dans les plaies d'arquebusade, ou quand ils amputoient un membre dans le mort, ou même dans les gangrènes de cause interne qui occupoient des endroits fort graisseux et humides, des chirurgiens habiles et intelligens pourroient trouver encore aujourd'hui à placer ce genre de remède dans quelques cas semblables, où il pourroit être préférable à tous autres secours. M. Quesnay ne balance pas à mettre dans cette classe les plaies d'armes à feu avec stupeur, et particulièrement celles des articulations, où l'on a à craindre les grandes et profondes incisions.

Le troisième genre de cause de la gangrène humide est l'infiltration ou l'engorgement des sucs blancs dans le tissu cellulaire des graisses. Cette infiltration est généralement attribuée à la débilité des vaisseaux et à l'abondance des sucs séreux. M. Quesnay fait avec raison observer que ces causes ne peuvent immédiatement produire que les enflures œdémateuses qui arrivent par la suppression de l'évacuation et de la sécrétion des excrémens séreux, ou dans les cas de dissolution de la masse du sang: c'est aussi la débilité du jeu des vaisseaux qui donne lieu aux œdèmes si familiers aux vieillards, et qu'on regardoit comme un effet de l'affoiblissement du ressort, venu par caducité. Mais en examinant tous les différens cas où il survient de l'infiltration, on est forcé de reconnoître un autre genre de cause plus ordinaire de ces enflures, et on découvre qu'elles sont le plus souvent produites par quelque cause irritante qui retarde le cours du sang dans les capillaires veineux. C'est à ce dernier genre de causes que l'auteur se croit en droit d'attribuer les dépôts laiteux, les infiltrations occasionnées par de fortes ligatures, par la morsure des bêtes venimeuses, par les étranglemens qui surviennent aux plaies

récentes, soit par le froncement des membranes, soit par l'acrimonie de quelques sucs dépravés et retenus. Il faut lire dans l'ouvrage même la théorie de la formation de ce genre d'engorgement, et les signes qui font distinguer facilement les infiltrations qui dépendent de quelque obstacle particulier qui retarde la circulation dans le tissu cellulaire, d'avec celles qui viennent de la surabondance des sucs séreux, et de l'inertie des vaisseaux. Ce détail est suivi de la cure de ce dernier genre d'infiltration séreuse : celles qui ne dépendent que du défaut d'évacuation des sucs séreux, cèdent facilement et en peu de temps aux évacuans généraux ; celles qui arrivent par la dissolution simple des humeurs, disparoissent aussi bientôt à la cessation des maladies dont la dissolution n'étoit que l'effet. Mais il n'en est pas de même des infiltrations gangreneuses qui dépendent de quelque ulcère intérieur ; celles-ci résistent pour l'ordinaire à tous les secours proposés pour tarir la source des sérosités, et pour débarrasser la partie engorgée. Les incisions auxquelles on a quelquefois recours pour dernière ressource, déterminent presque toujours une mortification plus prompte, et ne font qu'accélérer la perte du sujet.

M. Quesnay range sous le genre d'étranglement toutes les causes capables de comprimer ou de serrer assez le vaisseau pour y arrêter le cours des liquides, et donner lieu à des engorgemens plus ou moins considérables. Les engorgemens produits par l'étranglement sont de différens genres et de différens caractères, selon les vaisseaux qui se trouvent étranglés : aussi l'auteur fait-il une distinction bien précise des infiltrations du tissu des graisses, de l'engorgement des muscles, de ceux des veines ou des artères, et il remarque que ces divers genres d'engorgemens peuvent être accompagnés d'inflammation, d'œdème, d'échymose, etc. Il fait cependant mention d'une espèce particulière d'étranglement, qui est pour l'ordinaire sans engorgement, mais qui est suivi d'une gangrène blanche, et il en établit la vraie raison. Les bornes d'un extrait ne nous permettent point de rapporter ici toute la doctrine de M. Quesnay sur les étranglemens et les engorgemens ; il faut consulter l'ouvrage même sur ce détail théorique qui est tout neuf, ainsi que sur les causes de ces étranglemens gangreneux, qu'il réduit à quatre genres, aux ligatures, aux compressions des vaisseaux faites par des corps étrangers, des tumeurs, ou des parties déplacées, aux plaies ou blessures des parties nerveuses, et à la présence de quelque matière irritante qui fait impression sur ces mêmes parties ; mais nous suivrons l'auteur dans le détail des diverses indications que fournit la cure des étranglemens et engorgemens gangreneux.

Les vues que fournissent les étranglemens causés par des ligatures ou des compressions de vaisseaux, ne méritent pas qu'on s'y arrête.

L'auteur insiste davantage sur les indications curatives des étranglemens qui ont pour cause la lésion ou l'irritation des parties nerveuses. Il établit trois moyens pour dissiper ces étranglemens. Le premier consiste à rassouplir et détendre par des saignées abondantes et par des topiques relâchans, les parties qui sont en contraction. L'auteur avertit que ces secours peuvent suffire surtout dans les contusions et inflammations des parties nerveuses, dans les morsures des animaux, et les plaies faites par déchirement ; mais qu'ils sont pour l'ordinaire insuffisans contre les étranglemens causés par la blessure des parties nerveuses. On est forcé de recourir alors à la seconde voie qui consiste à débrider, par des incisions suffisantes, les parties nerveuses trop tendues, et à donner issue aux sucs qui croupissent dans le fond de la plaie. Le troisième moyen qu'on peut employer pour prévenir et dissiper les étranglemens, c'est d'amortir la sensibilité ou l'activité des parties nerveuses par la cautérisation dans l'endroit même où elles sont blessées. M. Quesnay après avoir rapporté quelques exemples des heureux succès de cette méthode, fait remarquer qu'elle regarde principalement les nerfs et les gros tendons, et que par cette voie on peut éviter de les couper, ce qui rend la cure en général et plus facile et plus prompte.

Quand on a satisfait aux indications que présentoit l'étranglement, il reste à remédier à l'engorgement qu'il avoit causé. On apperçoit aisément que cet engorgement doit offrir des indications fort différentes, selon ses différens états, ou les divers degrés où il est parvenu ; de là M. Quesnay déduit ses indications curatives, et le choix des différens secours que l'art peut opposer au désordre particulier qui se passe dans la partie blessée, soit pour ranimer l'action organique des vaisseaux, soit pour procurer le dégorgement des sucs qui accablent et suffoquent la partie, soit enfin pour prévenir les sinistres effets de la pourriture, qui est extrêmement à redouter dans toute espèce de gangrène humide.

Les morsures des bêtes venimeuses sont le cinquième genre de cause de cette espèce de gangrène. M. Quesnay commence par établir les preuves de l'existence du venin dans les piqûres de serpens, la morsure des vipères et de la plupart des animaux venimeux, et qui est la véritable cause des désordres qui suivent ces blessures. Il fait ensuite observer qu'une portion du venin versé dans la plaie, paroît se disperser et porter le désordre par tout le corps, et que le reste semble se fixer à la partie blessée où il entretient les accidens qui y arrivent. Les symptômes qui troublent toute l'économie animale et dont l'auteur fait le tableau d'après plusieurs observations, dépendent tous de l'impression funeste que fait le venin sur le genre nerveux et sur le principe vital qu'il tend à éteindre directement. Ce détail est

suivi de l'exposition exacte des accidens qui se manifestent dans la partie blessée même, et entre lesquels l'engorgement paroît être le désordre le plus remarquable et le plus effrayant. M. Quesnay juge par les suites de cet engorgement, que le venin qui s'insinue dans la plaie, produit deux effets très-opposés, par l'impression différente qu'il fait sur les parties nerveuses et sur les artères; car il irrite les premières et les met dans une forte contraction, et il affoiblit au contraire l'action organique des dernières. Dans les recherches que fait l'auteur pour reconnoître la nature de l'engorgement causé par la piqûre des bêtes venimeuses, il remarque que l'inflammation n'y domine pas, et qu'elle s'éteint d'abord pour faire place à des dispositions gangreneuses; d'où il conclut que les artères ne sont pas le siége principal de cet engorgement, et que celui-ci réside uniquement dans les capillaires veineux qui se trouvent étranglés par la forte contraction ou le froncement spasmodique des parties membraneuses, déterminée par l'impression irritante du venin. Il est donc vraisemblable que cet engorgement particulier ressemble en tout, par sa nature et par les signes, aux autres engorgemens produits par des étranglemens manifestes.

Cette théorie nous ramène naturellement, comme le remarque M. Quesnay, à la cure générale et méthodique des engorgemens par étranglement; mais comme ce genre de cure n'est pas encore introduit dans le cas dont il s'agit, et qu'on ignore d'ailleurs si l'expérience n'y apporteroit pas quelque modification indiquée par l'impression du venin, cause primitive de l'engorgement, l'auteur se borne à rapporter la cure spécifique qui n'est occupée qu'à opposer au venin, dans tous les temps et dans tous les états de la maladie, divers antidotes découverts par l'empirisme qui leur a mérité la confiance des plus grands maîtres. On trouve en cet endroit des réflexions importantes sur la manière d'agir et sur les bons effets de la simple application de la thériaque sur les morsures de serpens. Il y a aussi des remarques judicieuses sur l'usage et la vertu des prétendus spécifiques que le préjugé oppose, de préférence à tous autres, à la malignité du venin, et dans lesquels on ne reconnoît cependant d'autre propriété que la vertu stimulante, commune et générale à tous les cordiaux. L'auteur s'étend beaucoup aussi sur l'utilité des scarifications et taillades, pour prévenir l'étranglement et l'engorgement dont les plaies venimeuses sont si susceptibles.

M. Quesnay n'adopte point l'opinion de ceux qui regardent l'inflammation comme la cause générale de la gangrène, ou qui n'envisagent la gangrène que comme le terme d'une inflammation parvenue au suprême degré. Il est même persuadé que l'excès d'inflammation cause rarement la mortification; mais en écartant l'inflammation

simple du nombre des causes de la gangrène, il reconnoît que la gangrène est fréquemment occasionnée, ou par la malignité qui accompagne l'inflammation, ou par l'excès d'engorgement qui la complique, ou par les étranglemens qu'elle suscite, lorsqu'elle occupe ou avoisine les parties nerveuses; ce qui lui donne lieu d'établir autant de différens genres d'inflammations gangreneuses qu'il vient d'admettre de complications capables de faire dégénérer une inflammation en gangrène. Suivons l'auteur dans ce détail curieux et instructif. La malignité qui accompagne les inflammations et qui peut y déterminer la mortification, est de plusieurs sortes, et M. Quesnay établit trois espèces d'inflammations gangreneuses malignes, relativement à leurs effets, ou à la manière dont elles se déclarent. Il donne à la première espèce le nom *d'inflammation morte*, parce qu'elle s'annonce tout d'abord par l'extinction du principe vital. A peine cette inflammation s'empare-t-elle d'une partie, qu'elle la fait périr sur-le-champ; l'auteur la compare aux taches pourprées.

Les inflammations caustiques sont la seconde espèce d'inflammation maligne gangreneuse : le genre de malignité qui les produit, semble consister dans une acrimonie brûlante, capable de détruire les parties solides dont elle se saisit. Ces inflammations sont suivies d'escarres quelquefois dures et sèches, quelquefois molles et glaireuses; elles comprennent les furoncles, les antrax ou charbons, les érésipèles escarotiques, etc.

Enfin les inflammations se trouvent accompagnées d'une malignité qui paroît tenir en partie de celle qui agit par une acrimonie brûlante. Cette malignité mixte se manifeste assez dans les érésipèles brûlans et gangreneux qui se couvrent de phlictènes remplis de sérosités. Ces vésicules se forment incontestablement par une substance acrimonieuse et fort active, qui agit de la même manière que les vésicatoires et le feu, et ruine l'adhérence de l'épiderme avec la peau. L'acrimonie de la cause de ces érésipèles brûlans est bien prouvée encore par la chaleur de ces sortes d'inflammations, qui est aussi vive que celle que fait sentir l'action des caustiques. Cependant avec cette ardeur, la partie prend d'ordinaire, en se mortifiant, une consistance œdémateuse, et la gangrène a des progrès souvent très-rapides. D'où il paroît que cette troisième espèce d'inflammation maligne tient effectivement de la nature des inflammations mortes et des inflammations brûlantes.

Le second genre d'inflammation gangreneuse renferme celles qui dépendent de l'engorgement excessif des artères : le cours du sang se trouvant totalement arrêté dans tous les capillaires artériels de la partie enflammée, l'action de ces vaisseaux et la chaleur de la partie sont bientôt entièrement éteintes, et la gangrène s'en empare. [illegible]

teur établit un signe distinctif de cette inflammation *suffoquée* qu'il croit néanmoins fort rare, d'avec l'inflammation *morte* dont il a parlé ci-dessus ; et qu'on pourroit facilement confondre ensemble. Ce signe est que dans ce dernier cas, l'inflammation s'éteint dès sa naissance, et avant que la tumeur ait eu le temps de se former entièrement ; au lieu que l'inflammation par excès d'engorgement ne s'éteint que dans son progrès et lorsque la tumeur est devenue excessive. Il étoit d'autant plus important de démêler ces deux sortes d'inflammations gangreneuses, qu'elles offrent des indications bien différentes à remplir. Enfin les inflammations peuvent causer des gangrènes fâcheuses, quand elles avoisinent des parties nerveuses auxquelles elles se communiquent.

La distinction du caractère particulier des différens genres d'inflammation gangreneuse qu'on vient d'établir, étoit indispensable pour démêler les différentes vues curatives que chacune d'elles doit présenter, et que nous parcourrons en peu de mots, d'après M. Quesnay.

L'Auteur s'attache d'abord à démontrer l'inutilité de la simple méthode antiphlogistique, pour combattre la cause, ou prévenir les suites fâcheuses des inflammations malignes, qui dépendent d'un hétérogène pernicieux répandu dans la masse des humeurs, et qui tendant immédiatement à éteindre le principe vital, fait périr la partie où il se dispose, d'une manière aussi inconnue que l'hétérogène même. M. Quesnay prétend qu'on ne doit faire aucune tentative pour empêcher ce délétaire de se déposer au-dehors, d'autant plus qu'il seroit à craindre que par sa rentrée, il n'occasionnât la mort du malade en se plaçant sur quelque viscère : au lieu que s'il y a quelque espérance pour la vie du sujet, ce ne peut être que lorsque ces inflammations se fixent à l'extérieur, et qu'elles y fixent avec elles la plus grande partie de l'hétérogène qui étoit répandu dans le sang. Les Praticiens verront dans le livre même, les raisons du peu d'avantage des saignées dans ce genre d'inflammations malignes, ainsi que dans les érésipèles caustiques, et l'exception qu'on a fait de quelques circonstances particulières qui indiquent quelquefois, mais avec beaucoup de circonspection, l'usage de ce remède.

M. Quesnay pour fixer les indications particulières de la cure des inflammations mortes, les considère sous deux états différens ; savoir, quand elles font encore du progrès et qu'elles ne sont pas encore entièrement éteintes, et quand elles sont absolument dégénérées en gangrène. Dans le premier état, tâcher de fortifier et de soutenir le principe vital, faire en sorte de revivifier les chairs mourantes de la partie malade, dans le second état, travailler à procurer la séparation des chairs gangrenées d'avec les chairs vivantes par le moyen de la sup-

puration, si la nature paroît disposée à seconder les procédés de l'art : telles sont les seules vues curatives à remplir. Les moyens, tant intérieurs qu'extérieurs, convenables pour satisfaire à ces indications différentes, le temps précis de les placer à propos, les signes qui annoncent ce temps favorable, le danger de ces moyens appliqués à contre-temps ; tous ces points sont détaillés par l'Auteur avec la plus grande précision.

La cure des érysipèles gangreneux avec phlyctaines présente à peu près de semblables vues ; mais comme c'est, de toutes les inflammations malignes, celle qui est accompagnée d'un engorgement plus étendu, elle exige de la part du Chirurgien l'attention de songer à procurer le dégorgement des chairs qui tombent en gangrène, et à préserver de la pourriture les sucs qui occuppent encore ces chairs, avant que de s'occuper à ranimer les chairs languissantes de la partie, et à procurer par la suppuration, le détachement et la chute de celles qui sont entièrement mortifiées.

La cure des inflammations brûlantes ou escarotiques, demande moins de détail : la seule vue que l'art ait à remplir, c'est de procurer par la suppuration, la chute des chairs gangrenées, et réduites en escarres, mais il ne faut s'occuper de ces escarres que lorsqu'elles sont bien formées et absolument bornées, et que la suppuration se déclare à leur circonférence. M. Quesnay fait sentir les inconvéniens des remèdes vifs et des attractifs irritans, recommandés cependant par bien des Praticiens dans le traitement des charbons et antrax. Il fait voir les cas particuliers où il peut être utile d'ouvrir les grands furoncles, et de scarifier les escarres des érysipèles brûlans, et les avantages que peut procurer la caustérisation des croûtes de l'antrax. Nous ne parlerons point ici de la cure des inflammations gangreneuses par étanglement et par excès d'engorgement, parce qu'elle ne diffère en rien de celle des autres gangrènes humides dépendantes de ces mêmes causes.

La brûlure est le septième genre de causes de la gangrène humide : le détail que fait M. Quesnay des diverses espèces ou degrés de brûlure, prouve évidemment qu'on peut réduire leur cure à des règles et à une méthode, et que tous les remèdes spécifiques accrédités par l'Empirisme, ont un rapport exact aux différentes indications que peuvent fournir les divers états de cette maladie ; et ce sont ces diverses indications qui doivent en déterminer l'usage. Elles se réduisent, suivant les circonstances, ou à amortir simplement l'action du feu, et à prévenir l'engorgement des parties brûlées, ou à dissiper les froncemens que l'activité du feu a causés dans les chairs ; et à combattre l'inflammation si elle vient à s'allumer ou à ranimer l'action des chairs, quand elle est foible et languissante, et à s'opposer à la

pourriture des sucs qui les engorgent, ou enfin à procurer la chute des escares gangreneuses.

M. Quesnay donne dans le chapitre suivant, une description des gangrènes causées par le froid excessif et par la gelée. Il fait observer que cette espèce de gangrène est souvent sans aucun engorgement, et quelquefois avec engorgement. Après avoir fait connoître tous les inconvéniens d'exposer les parties gelées à une chaleur un peu considérable, et en avoir déduit les raisons ; il fait mention des bons effets de l'eau froide et de la neige, pratique que l'expérience a tracée, pour redonner insensiblement aux sucs leur fluidité dans toute l'étendue de la partie gelée, et qui doit toujours précéder l'application des moyens capables de réveiller la chaleur naturelle et l'action des vaisseaux, qui seule peut achever de rétablir la fluidité des sucs. Au reste la cure des gangrènes causées par le froid, est la même que celle des autres gangrènes avec engorgement.

La pourriture est le dernier genre de causes de la gangrène humide, M. Quesnay fait observer que la pourriture précède cette espèce de gangrène, et en est la première cause ; 1° par la dissolution putride de la masse des humeurs ; 2° par la suppuration putride et virulente; 3° par des congestions putrides; et 4° par les sucs épanchés ou retenus qui se corrompent. M. de la Peyronie est le premier, suivant la remarque de M. Quesnay, qui nous ait fourni des observations exactes sur les gangrènes produites par la dissolution putride de la masse des humeurs ; et c'est d'après ces faits que l'Auteur établit les signes de ces gangrènes funestes, contre lesquelles toutes les ressources de l'art sont inutiles. Il porte le même jugement des ulcères gangréneux qui dépendent d'un virus qui a entièrement infecté le sang, et contre lesquels on n'a pas encore découvert de spécifique sûr. Ces ulcères ne sont curables que lorsqu'ils dépendent d'un virus que l'on peut dompter et détruire, ou lorsqu'ils dépendent seulement d'un vice local. On ne peut rien ajouter à la pratique que prescrit M. Quesnay pour la cure de ces derniers ulcères, ainsi que pour celle des gangrènes qui dépendent de congestions putrides, ou d'humeurs extravasées et putréfiées. Ce détail termine la première partie de l'ouvrage dont nous donnons l'extrait : la gangrène sèche fait l'objet de la seconde partie du même ouvrage.

M. Quesnay renferme sous le genre de la gangrène sèche, toutes celles qui ne sont pas accompagnées d'engorgement, et qui sont suivies d'un desséchement qui préserve la partie morte de tomber en dissolution putride. L'Auteur prouve d'abord que la cause de cette gangrène attaque premièrement les artères dont elle éteint l'action organique, et que les nerfs destinés au sentiment et aux mouvemens volontaires, sont les derniers où la vie s'éteint dans la plupart de ces

gangrènes : il tire de ce principe posé et qui mérite beaucoup d'attention, l'explication de tous les effets sensibles qui précèdent, accompagnent et suivent la gangrène sèche. Telles sont entre autres, les douleurs atroces que causent souvent des gangrènes, lorsqu'elles s'emparent d'une partie, et qui durent avec la dernière violence, même lorsque la partie est devenue très-froide : tel est encore ce sentiment de chaleur brulante qu'éprouve le malade dans cette même partie mourante, sans qu'il y ait d'inflammation. M. Quesnay remarque néanmoins qu'il y a quelques gangrènes sèches qui commencent par une espèce d'inflammation superficielle qui ne forme point de tumeur, et qui s'éteint à mesure, marquant par son progrès, les progrès mêmes de la gangrène; il y a de ces gangrènes qui sont précédées d'un sentiment de froid douloureux; d'autres s'emparent d'une partie, sans y causer de douleurs ; les malades s'aperçoivent seulement d'un sentiment confus de pesanteur, de stupeur ou d'engourdissement, et d'un froid fort supportable ; qui annoncent assez une paralysie des artères. M. Quesnay examine ensuite la raison des variétés qui se remarquent dans la couleur des parties attaquées de gangrène sèche ; c'est-à-dire, pourquoi dans certains cas, il y a de la lividité ou de la noirceur, et qu'en d'autres cas, la couleur de la peau est pâle et d'un blanc terne; pourquoi les gangrènes sèches sont rarement contagieuses, quoiqu'ordinairement accompagnées de puanteur qui marquent la pourriture dont elles sont atteintes; pourquoi ces gangrènes ont quelquefois des progrès très-rapides, et quelquefois très-lents; pourquoi elles ne sont pas pour l'ordinaire accompagnées de phlyctènes : il faut voir toutes ces discussions théoriques dans l'ouvrage qui ne laisse rien à desirer. Pour l'explication de tous les différens phénomènes qui se manifestent dans ce genre particulier de gangrène, nous nous bornerons à observer, d'après M. Quesnay, que les gangrènes sèches sont primitives ou essentielles, ou consécutives et dépendantes de quelqu'autre maladie. Les gangrènes sèches consécutives, lorsqu'elles dépendent de quelque maladie aiguë, sont ou symptômatiques, ou critiques. L'Auteur rapporte des exemples de ces diverses espèces de gangrènes sèches qui, comme il le fait remarquer, sont quelquefois salutaires, lorsqu'elles se placent avantageusement, ou qu'elles ne s'étendent pas excessivement.

M. Quesnay entre ensuite dans l'examen des causes ordinaires de la gangrène sèche; il les réduit en deux genres. 1° A celles qui interceptent immédiatement le sang ou les esprits ; telles sont les compressions, la ligature ou la section des nerfs ou des artères, les passions outrées et subites ; l'extrême caducité, les évacuations qui vont jusqu'à l'épuisement. 2° A celles qui éteignent immédiatement l'action organique des vaisseaux artériels d'une partie, et qui par cette ex-

tinction, causent ensuite la perte de la partie. Le second genre de cause dépend toujours de quelque substance pernicieuse qui se mêle avec nos humeurs. En examinant les différentes sources capables de fournir les substances qui infectent les humeurs, l'Auteur en découvre quatre principales. 1° Les substances corrompues qui s'introduisent par la voie des alimens, et passent avec eux dans nos vaisseaux; tels sont les grains ergotés. 2° L'infection du sang causée par quelque virus, ou par des matières purulentes entretenues par de longues suppurations. 3° Les causes humorales des maladies habituelles qui indépendamment de la suppuration, parviennent quelquefois à un degré de malignité capable de faire périr la partie où elles se fixent: tels sont les virus vénérien et scorbutique, et l'humeur de la goutte. 4° Enfin les causes des maladies aiguës, telles que les fièvres malignes et pestilentielles. M. Quesnay rapporte un grand nombre d'exemples de gangrènes occasionnées par ces différentes causes, qui lui fournissent ensuite la source des indications que l'on doit envisager dans la cure de ces espèces de gangrènes.

Prévenir le mal, en arrêter les accidens, le guérir lorsqu'il est arrivé, voilà les vues générales que nous avons à remplir; mais il s'en faut beaucoup que l'Art seconde nos intentions. La médecine, dit M. Quesnay, a si peu de ressources contre les maladies qui font naître et qui entretiennent la plupart de ces gangrènes, que souvent les opérations de la chirurgie et les remèdes extérieurs ne peuvent avoir aucun succès. En effet quels secours offre l'Art de guérir pour la cure préservative de la gangrène sèche relativement aux deux genres de causes qui la produisent? Quant au premier genre, la chirurgie peut à la vérité lever les obstacles extérieurs qui interceptent le cours du sang et des esprits; mais ces causes sont rares. C'est en vain que la médecine cherche à remédier à celles qui dépendent de l'épuisement et de la caducité. L'art de guérir n'est pas moins impuissant contre celles qui dépendent de quelque vice humoral, et qui sont les plus ordinaires. Toutes ces causes, à l'exception de quelques-unes, et entre autres le vice vénérien dont nous avons le spécifique, cèdent très-difficilement aux divers moyens qu'on leur oppose. Il faut voir ici ce que M. Quesnay pense du succès des cordiaux, et en particulier de l'usage du quinquina, recommandé comme un spécifique contre ce genre de gangrène. Quelques exemples qu'il rapporte, sembleroient montrer qu'il y auroit plus à espérer du côté du régime. Il indique enfin les divers secours qu'on peut utilement administrer contre les gangrènes, qui dépendent de la dissolution putride de la masse des humeurs.

Dans l'examen que fait M. Quesnay, des indications contre la douleur qui accompagne quelquefois les gangrènes sèches, le résultat

de ses recherches est qu'on n'a pas encore trouvé de remèdes, pour calmer ces douleurs atroces qui sont néanmoins l'accident le plus fâcheux que nous ayons à réprimer.

La troisième indication qui consiste à amputer les parties gangrenées, ou à en procurer la séparation d'avec les chairs vives, semble être entièrement soumise aux opérations et aux remèdes de la Chirurgie. L'auteur observe cependant qu'on en tire souvent si peu de secours, que cet art ne paroît pas non plus, dans ce dernier cas, d'une grande ressource. Il est vrai que souvent aussi on en fait un si mauvais usage, qu'on est fondé à soupçonner que cette partie de la Chirurgie est encore fort imparfaite, ou du moins très-peu assujettie aux indications particulières sur lesquelles nous devons nous régler. M. Quesnay examine et suit ces différentes indications qui doivent diriger la marche du chirurgien, conformément à celle de la Nature qu'on ne doit point troubler, dans la cure des gangrènes sèches. Cet ouvrage enrichit la Chirurgie d'une méthode de traiter toutes les espèces de gangrènes trop souvent confondues sous un même point de vue dans la pratique.

Observations sur la cure radicale de plusieurs polypes de la matrice, de la gorge et du nez, opérée par de nouveaux moyens inventés par M. Levret. Vol. in-8°.

Cet ouvrage est divisé en deux parties. La première traite des polypes particuliers aux femmes; et sous ce nom, M. Levret comprend toutes les excrescences fongueuses ou charnues de la matrice ou du vagin. La seconde partie traite des polypes de la gorge ou du nez.

Les polypes particuliers aux femmes prennent naissance de la propre substance de la matrice, ou naissent immédiatement du vagin. Le détail de chaque espèce est présenté dans autant de sections, qui ont pour objet le polype attaché au fond de la cavité de la matrice, avec lequel l'auteur croit pouvoir confondre les môles qui ont une attache en forme de pédicule en quelques points des parois intérieures de la matrice; le polype qui a son attache dans l'intérieur du col propre de la matrice; le polype qui prend naissance extérieurement au bord de l'orifice de la matrice. Signes, accidens, curation, tout est développé dans le livre de M. Levret, de façon à faire voir que les Anciens ne connoissoient point ou qu'ils connoissoient mal cette partie de la Chirurgie, et que la matière est presque toute neuve pour

les Modernes mêmes. Nous n'analyserons point cet ouvrage pour la perfection duquel le Mémoire de M. Levret, imprimé dans ce volume, semble avoir été fait. En les lisant tous deux, on verra un auteur, plein de sa matière, tout occupé d'agrandir ses connoissances à mesure que de nouveaux faits s'offrent à lui, et d'enchérir sur les moyens, quoique très-bons, qu'il avoit trouvés d'abord pour la cure des polypes utérins. Le génie, secondé de l'expérience et des réflexions, lui a suggéré des découvertes précieuses dans les divers instrumens qu'il a imaginés pour faire la ligature des tumeurs polypeuses ; et son dernier chef-d'œuvre à cet égard est publié dans le Mémoire déjà cité.

Mais il ne suffisoit pas de donner les signes caractéristiques des diverses espèces de polypes utérins ; il falloit de plus indiquer les signes univoques et distinctifs des autres tumeurs qui naissent souvent dans les mêmes parties, et dont l'apparence pourroit en imposer dans la pratique, de façon à les confondre avec les polypes utérins. C'est le sujet d'un second article qui traite des descentes ou hernies de la matrice ; et d'un troisième qui traite des descentes du vagin, et des tumeurs qui étant faites par le déplacement de quelques-uns des viscères du bas-ventre, font bosse dans l'intérieur du vagin, tels que l'épiploon, les intestins, la vessie. L'auteur s'arrête moins à donner des plans de curation pour toutes ces espèces de maladies qui ne font point son objet, qu'à en établir les signes propres, afin de déterminer l'espèce de moyen curatif qui convient à chacune d'elles en particulier.

Dans la seconde partie de l'ouvrage, M. Levret considère essentiellement les polypes qui peuvent attaquer indistinctement les deux sexes, c'est-à-dire, qui prennent naissance dans la membrane pituitaire, et se font appercevoir soit dans le nez, soit dans la gorge, ou derrière le voile du palais, soit dans ces deux parties en même temps. Il établit d'abord les différences distinctives de ces excrescences, à raison de leurs essence, figure et consistance, de leurs accidens, de leurs complications, etc. ; ensuite il examine dans le premier article la cure des polypes du nez par les quatre moyens connus, la cautérisation, l'incision, l'arrachement et la ligature. Ce sont autant de matières pour quatre sections ; et une cinquième est employée à détailler de nouveaux moyens propres à lier les polypes dans le nez. Toutes les différentes façons d'attaquer ces polypes sont appréciées avec justesse ; l'auteur fait voir qu'il n'y en a point qui n'ait ses avantages et ses inconvéniens, et il en détermine le choix. Le second article a pour objet la ligature des polypes de la gorge, auxquels M. Levret a appliqué avec succès les nouveaux procédés inventés pour lier les polypes du nez, et il propose pour la facilité de

cette opération, un *speculum oris* de son invention, qu'il croit supérieur à tous ceux décrits jusqu'ici dans différens auteurs. L'article troisième traite de la ligature et de la section de la luette, maladie que l'on sait être endémique dans le Nord. Les polypes muqueux ou vésiculaires font le sujet de l'article quatrième. M. Levret dit s'être servi dans ce cas, et à l'avantage des malades, d'un médicament connu, mais qu'on n'avoit point mis en usage pour cela: c'est du vinaigre distillé et saoulé de blanc de céruse. L'ozène est la matière du cinquième article. M. Levret a cru devoir l'ajouter au reste de l'ouvrage, tant parce que cette maladie est quelquefois la suite de l'arrachement des polypes du nez, que parce qu'il avoit sur ce sujet quelques observations fort intéressantes. Dans l'article sixième, on trouve la description d'un instrument propre à porter des ligatures dans des lieux profonds. L'article septième et dernier contient diverses observations sur des polypes du nez et de la gorge, entre lesquelles on retrouve celle de feu M. Manne, qui étoit associé de l'Académie, et jouissoit à Avignon de la plus haute réputation. Il y en a d'excellentes, au nombre de quarante, répandues dans tout cet ouvrage, et rapportées aux endroits où il est nécessaire de confirmer par l'expérience l'utilité des moyens employés pour la cure des diverses maladies dont l'auteur avoit fait l'histoire; plusieurs sont de M. Levret même; les autres de chirurgiens habiles, qui ont bien mérité de la Chirurgie en publiant leurs remarques, ainsi que leurs instrumens. On voit ici plusieurs de ces instrumens, inventés par Paré, Fabrice de Hilden, Dionis, Heister, M. Lecat, M. de la Faye. Six planches en taille douce, et leur explication, terminent cet ouvrage, sans contredit le plus parfait qui ait encore paru en ce genre, si l'on veut bien sacrifier quelques négligences de style à l'importance de la matière (1).

Observations et Remarques sur les effets du virus cancéreux, et sur les tentatives qu'on peut faire pour découvrir un spécifique contre ce vice. Par M. Louis. In-12.

On sait que des efforts assez légers peuvent fracturer les os devenus fragiles par quelque vice qui en altère la substance; mais nous avons peu d'observations exactes sur toutes les circonstances de ces sortes de cas. M. Louis donne dans cette dissertation sur les effets

(1) *Voyez* dans ce volume des *Mémoires de l'Académie*, celui de Levret sur les polypes de la matrice et du vagin. C'est à cet article que nous indiquerons les nouveaux moyens proposés, depuis Levret, pour la ligature des polypes de la matrice et des autres cavités. *(Note de l'Éditeur.)*

du virus cancéreux, tout ce qu'il a remarqué sur une dame âgée d'environ soixante ans, qui a eu un bras fracturé par un cocher qui l'aidoit à monter en carosse, et qui, sept mois après, étant assise dans un fauteuil, se cassa la cuisse, en laissant tomber négligemment sa main fermée sur cette partie. Cette dame avoit un cancer ulcéré à l'une des mamelles; elle en attribuoit la cause à un coup qu'elle y avoit reçu trois ans auparavant : elle mourut quatre mois après la fracture de la cuisse. M. Louis n'a pas négligé l'examen de ces os à l'ouverture du cadavre, et il a trouvé qu'ils méritoient d'être présentés à l'Académie. Il n'y avoit aucune atteinte de carie; ils étoient beaucoup plus secs que les os frais ne le sont naturellement, ce qui les avoit rendus très-fragiles. La moelle en étoit sèche, blanche, friable et isolée dans le canal; il ne s'étoit point fait de cal, quoiqu'ils fussent réunis : ils s'étoient tuméfiés et ramollis à l'endroit des fractures, où ils avoient acquis une consistance cartilagineuse. M. Louis rend raison de ces dispositions. Il remarque d'abord que le virus carcinomateux, qui est incontestablement la cause de tout ce qui est survenu contre l'ordre naturel, n'a fait primitivement aucune impression sur la substance de l'os, puisqu'il n'y avoit ni carie, ni la moindre érosion. Il distingue avec attention deux effets fort différens de la même cause; l'un primitif, et l'autre venu par occasion : par le premier, les os étoient secs et fragiles; ils se sont amollis et sont devenus comme cartilagineux, à l'occasion des fractures, et dans le lieu même où les os ont été fracturés. Avant que d'expliquer ces deux effets, M. Louis examine comment les os ont pu être affectés sans que le virus ait causé la moindre altération dans d'autres parties, ni aucun trouble dans l'économie animale; car il a fait observer que la personne dont il parle, paroissoit jouir d'une parfaite santé; et que ce n'a été qu'à l'occasion de la seconde fracture qu'elle a parlé de son cancer. La matière putride que produit cette maladie, pervertit ordinairement toutes les humeurs, lorsqu'elle est résorbée dans la masse du sang; c'est ce qui occasionne les dégoûts, les douleurs, les anxiétés, la fièvre, la consomption et enfin la mort, qu'on voit presque toujours précédée de quelques évacuations colliquatives, et principalement du cours de ventre. Il arrive cependant quelquefois que les os sont seuls primitivement affectés. La personne qui fait le sujet de l'observation de M. Louis étoit fort grasse; ne pourroit-il pas se faire que, dans une telle constitution, les sucs onctueux dont la masse des humeurs est fournie, agissent par inviscation sur la lymphe putride, et servissent d'enduit à toutes les parties molles, ce qui les garantiroit, du moins pour un temps, contre l'acrimonie du virus cancéreux? Mais pourquoi la moelle et les sucs médullaires, qui sont des substances très-onctueuses, n'ont-ils pas

été préservés de l'action du virus? C'est précisément ces sucs qui le vice cancéreux a altérés; et la moelle est aux os ce que la graisse est aux autres parties du corps. M. Louis trouve la solution de cette difficulté dans un passage du célèbre professeur de Chirurgie, Marc Aurèle Severin, au Traité *de absconditâ abscessuum naturâ*, *libr. de pædarthrocace, cap.* 9. Il y donne l'explication générale de ces phénomènes particuliers, c'est-à-dire, la raison pour laquelle les os sont plus susceptibles que les parties molles d'être altérés par un virus. « Lorsque les humeurs sont corrompues, elles peuvent, dit cet » auteur, communiquer leur dépravation aux parties qu'elles nour- » rissent; mais les parties molles en sont principalement garanties, » parce qu'elles agissent sur les sucs viciés, et que par cette action, » ils peuvent être atténués, embarrassés et même expulsés. Il n'en » est point ainsi des os qui, étant de toutes les parties du corps les » moins sanguines, les plus foibles et les plus roides, sont, par le » défaut d'action de leurs fibres, dans le cas de recevoir et de rete- » nir ce dont les parties molles se sont débarrassées. » *Tales* (humores corrupti) *accedentes in substantiam alendarum partium, has non corrumpere non possunt; maximè autem inter omnes tuentur se carnes, et ad hanc naturam accedentes aliæ partes, sic, ut alienùm à se, vitiosumque succum quoad ejus fieri licet vel concoquant et commoderentur, vel abjiciant; non ita quidem ossa, quæ inter omnes corporis partes sunt debilissimæ, atque etiam exsangues et frigidissimæ; quapropter id quod a se rejecerant carnes, ipsa recipient.* Voilà donc la fragilité des os qui est l'effet de leur sécheresse, causée par l'altération des sucs moelleux: il s'agit d'expliquer comment les os se sont tuméfiés et ramollis à l'occasion des fractures. M. Louis résout cette autre difficulté en appliquant les connoissances physiologiques sur la nutrition des parties à ce point de pathologie. Ce sont les sucs nourriciers qui doivent consolider les os; et ces sucs sont bien différens de la moelle et des sucs médullaires. La lymphe nourricière dépravée n'étoit plus capable d'acquérir la consistance nécessaire pour former un cal; tant que la continuité des fibres osseuses a subsisté, cette lymphe nourricière n'a manifesté son vice par aucune altération sur la substance de l'os. Ainsi, l'effet primitif du virus cancéreux a été de changer le caractère des sucs moelleux; ce sont eux qui, dans l'état naturel, rendent les fibres osseuses, souples et capables de résister à des efforts assez violens: l'effet de la perversion de ces sucs est de rendre les os secs et très-cassans. L'augmentation du volume des os et leur mollesse cartilagineuse à l'endroit des fractures, sont un effet de la dépravation des sucs nourriciers; ce sont des accidens consécutifs, survenus à l'occasion des fractures; c'est ainsi que l'auteur a conçu la différence des effets de la même cause, par l'examen

de la nature et des usages des différens sucs, sur lesquels cette cause a agi. Il propose l'usage intérieur de l'alun, pour combattre le virus cancéreux, il se fonde sur des raisons tirées des effets connus du virus, et des vertus et de la manière d'agir de ce médicament; il s'appuie aussi sur une observation intéressante de M. Quesnay, qui a trouvé que la vermiculaire (*sedum verniculare flore albo*) étoit un excellent remède contre les suppurations putrides, et que sa vertu alloit même jusqu'à morigéner beaucoup le virus cancéreux.

Dissertation sur les maladies héréditaires. Par M. Louis. In-12.

L'ACADÉMIE des Sciences établie à Dijon, avoit proposé, pour le sujet du prix de l'année 1748, qu'on déterminât *comment se fait la transmission des maladies héréditaires.* M. Louis dit qu'en faisant des recherches sur cette question, pour découvrir les motifs qui avoient pu si généralement persuader les auteurs de cette transmission morbifique, il n'avoit aperçu sur ce point que des allégations vagues, qu'une tradition reçue aveuglément et transmise de siècle en siècle, sous l'autorité de quelques faits particuliers dont les différentes circonstances lui ont paru n'avoir point été assez exactement observées.

Il s'agissoit d'abord de fixer ce qu'on doit entendre par *maladie héréditaire.* M. Louis ne donne point ce nom à certaines maladies dont les parens sont actuellement attaqués, et que les enfans apportent au monde; telle est la maladie vénérienne à un enfant d'une mère qui en est atteinte. Dans ce cas c'est une maladie acquise par communication, et elle n'est pas plus héréditaire que celle qu'un enfant né de parens fort sains auroit gagnée de sa nourrice. Il ne peut y avoir de contestation sur ce principe. Les pathologistes qui ont approfondi le plus la question des maladies héréditaires, excluent des causes de ces maladies le sang de la mère; elles ne doivent pas être plutôt réputées héréditaires que celles qui résultent de la mauvaise qualité du lait. Ils pensent que la disposition héréditaire aux maladies, et qu'ils appellent *morborum seminarium*, doit être imprimée dans l'humeur spermatique dont sont formées les parties solides du corps. Dans ce cas, les maladies héréditaires affecteroient les parties solides, et le vice héréditaire seroit constant et immuable, il passeroit nécessairement du père au fils. Ceux qui soutiennent l'hérédité des maladies, ne peuvent admettre cette opinion démentie par ce qui se passe sur ce fait dans toutes les familles. Ils ne prétendent pas qu'on doive remarquer une succession constante d'une maladie dans une

famille, mais que le vice qui est dans le germe avant sa fécondation, peut être substitué à la troisième ou quatrième génération et par delà, s'il se trouve des causes capables d'empêcher les mauvais effets de ce vice. Cette opinion suppose des germes préexistans et une génération simultanée de tous les hommes; en sorte qu'ils ne seroient produits que par le développement successif des germes renfermés les uns dans les autres, collectivement dans le premier homme au moment de la création. Les naturalistes modernes rejettent cette hypothèse comme une chimère, quelque accréditée qu'elle ait été dans les écoles. Dans cette opinion il n'y auroit point de maladies héréditaires, elles seroient toutes individuelles et acquises, à moins que certaines suites de germes n'aient été affectées vicieusement dans la création, par une volonté particulière et déterminée du Créateur; ce qui ne doit ni ne peut être supposé : dans le sentiment de la production successive, il n'y auroit point de maladies héréditaires; les germes des neveux n'existent point dans les aïeux; les maladies auxquelles ceux-ci étoient sujets, ne peuvent par conséquent être transmises à leur postérité, du moins par substitution.

Après avoir discuté le sentiment des maladies héréditaires, en le jugeant sur les différentes opinions qu'on a sur la génération, l'auteur examine les causes qui donnent lieu aux maladies qui passent communément pour héréditaires, telles que la pierre, la goutte, la phthisie, l'épilepsie. Nous ne rapporterons, pour exposer sa doctrine, que les inductions qu'il tire de l'exposition des causes de la pierre, contre l'hérédité de cette maladie.

S'il ne se fait transmission que d'une disposition à la maladie, en quoi consistera cette disposition dans le fils d'un calculeux? Le tempérament des enfans qui naissent d'un même père et d'une même mère est presque toujours différent : les uns sont bilieux, les autres sanguins; les uns sont gais, vifs, les autres sérieux, pesans : ces différences d'humeurs, de caractère et d'inclination dans les frères et sœurs, sont des suites de la différence des tempéramens, et elle dépend peut-être moins de la constitution primitive ou radicale, que d'une disposition acquise par la combinaison infiniment variée de toutes les choses extérieures, comme du temps où un enfant est né, de ce qu'il a plus ou moins souffert en naissant, de l'état de plénitude plus ou moins grand des vaisseaux à l'instant de sa naissance, de la qualité du lait de sa nourrice, de l'air plus ou moins épais, plus ou moins sain, qu'il aura respiré dans les premiers temps, etc. toutes ces circonstances sont sujettes à des combinaisons infiniment variées; il ne faut donc pas s'étonner que les tempéramens soient si différens dans une même famille, s'ils dépendent de tant de choses extérieures. C'est cependant dans notre tempérament que se trouve

la source et le principe de toutes nos maladies, parce qu'il nous rend plus ou moins disposés à la production des effets des causes morbifiques. L'action des fibres plus ou moins forte et vigoureuse, façonne et modifie différemment les humeurs de notre corps; ces humeurs agissent suivant leur qualité, et suivant leur quantité sur les solides dans lesquels elles sont contenues, et elles en déterminent diversement les actions. De là viennent les complexions particulières qui mettent tant de différence entre les hommes, tant par rapport aux dispositions du corps qu'aux caractères de l'esprit.

Or, si la diversité des tempéramens n'est point héréditaire, comment les maladies qui en sont les suites, pourroient-elles se transmettre? Le fils d'un pierreux peut très-naturellement ne pas se trouver dans le cas de son père, et avoir les vaisseaux des reins dans une tension suffisante pour conserver la chaleur requise, et empêcher la coagulation des matières qui se filtrent dans ces viscères. Si cet homme devient sujet à la pierre, pourra-t-on dire que cette disposition ne lui est point propre et individuelle, puisque la combinaison de différentes causes extérieures auroit pu le soustraire à cet accident? M. Louis cite à ce sujet l'exemple de Montaigne. Le père de cet auteur mourut très-affligé d'une grosse pierre qu'il avoit dans la vessie; il ne s'aperçut de son mal que dans la soixante-septième année de son âge, n'ayant senti aucune douleur aux reins, ni dans les côtés, ni ailleurs avant ce temps-là, ayant toujours joui d'une parfaite santé: il a vécu sept ans depuis, traînant une vie très-douloureuse. Montaigne, né vingt-cinq ans avant que son père se sentît attaqué de la maladie dont on vient de parler, pendant sa plus vigoureuse santé, le troisième de ses enfans en rang de naissance, paroît avoir hérité de cette qualité pierreuse: il demande comment lui seul est attaqué de la pierre parmi tant de frères et de sœurs tous nés d'une même mère; comment la légère substance dont son père le bâtit, lorsqu'il étoit si éloigné du mal, portoit-elle une impression qui a pu rester si long-temps cachée en lui, qu'il ne s'en est ressenti qu'à l'âge de quarante cinq ans? Comme ce fait seroit très-important à l'hérédité des maladies, et que dans les principes de M. Louis, il ne prouve rien, il en conclut qu'il n'y a point de maladies héréditaires, il cite sur tous les points qu'il discute, plusieurs autorités qu'il applique à son systême, par les conséquences qu'il en tire. Il pense que quand on sçauroit par révélation qu'il y a véritablement des causes héréditaires de maladies, il n'y auroit point de connoissance plus stérile (1),

(1) Ce n'est point l'avis de M. Portal, dans son petit ouvrage intitulé : *Considérations sur la nature et le traitement des maladies de famille et des maladies héréditaires*, etc., dont la troisième édition a paru en 1814. Il dit, p. 27 : « Mille fois j'ai eu le plus grand regret d'ignorer l'histoire des maladies de la

suivant ce qu'il a dit en général sur la production d'une maladie par des causes différentes, et sur le déguisement d'une cause sous différens effets ; pernicieuse fécondité dont nous ignorons entièrement les bornes.

Traité des plaies d'armes à feu. Par M. Desport. Dédié à la Reine. Vol. in-12.

La Reine moins occupée de ce qui l'intéresse personnellement que du bien de l'humanité, voulut bien en 1734, permettre à M. Desport qui a eu le bonheur de lui être attaché, d'aller à l'armée pour y exercer ses talens. Après avoir fait les campagnes de la première guerre d'Italie, en qualité de chirurgien aide-major, il fut nommé en chef pour celle de Corse en 1738. Ses connoissances et ses réflexions lui ont produit des expériences heureuses, et confirmées par des succès qui ne se sont point démentis. Un intervalle de paix lui a donné le loisir de les rassembler, et de publier ce traité des plaies d'armes à feu. » C'est être doublement à plaindre, dit judicieusement l'Auteur au commencement de l'ouvrage, « que d'avoir à redouter les accidens » des maladies et ceux de leur traitement. C'est pourtant communément le sort de ceux qui ont le malheur d'être blessés par » les armes à feu : il n'y a point de blessures dont les suites soient » plus fâcheuses, et point de partie de la chirurgie, ou il y ait tant » de préjugés dangereux à combattre.

Après avoir donné une idée générale des plaies d'armes à feu, M. Desport attaque les préjugés contraires à la saine méthode de les traiter. 1° L'on a cru mal à propos que ces blessures étoient empoisonnées, c'est-à-dire, comme il l'exprime ensuite lui-même, que l'on peut empoisonner les balles ; tout ce que le vulgaire attribue à cette idée, n'est qu'un effet très-naturel de la contusion au suprême degré, nommée par quelques-uns, *attrition*. 2° C'est encore mal à propos, que les Auteurs même de réputation, ont voulu exclure du traitement des plaies d'armes à feu l'usage des bourdonnets, tentes et sétons : ceux qui ont pris à la lettre la doctrine de Belloste, auront sûrement tort en plusieurs cas, principalement sur l'article du séton, que l'on sait être très-utilement substitué aux incisions qui ne peuvent être faites dans tout le trajet d'une balle. 3° Il règne assez ordinairement dans

famille du malade qui étoit confié à mes soins. Je ne doute pas que cette connoissance ne m'eût été utile pour le traiter mieux. » Il prétend qu'on pourroit détruire dans les enfans la disposition à telle ou telle maladie dont ils pourroient avoir hérité. (*Note de l'Editeur.*)

les hôpitaux d'armée un abus préjudiciable à la conservation des blessés et en même temps, aux intérêts du Roi. On y emploie pour les pansemens, une grande quantité d'eau-de-vie et de remèdes spiritueux qui doivent s'opposer à l'indication de procurer une prompte suppuration et la chute de l'escarre, et qui après la chute de l'escarre, ne peuvent qu'irriter des parties extrêmement sensibles. M. Desport réduit à un petit nombre de cas la nécessité d'employer ces médicamens; et l'on peut dire que cet endroit de son ouvrage n'est pas un des moins intéressans; il fait partie d'un grand mémoire que l'Auteur étant en Corse, avoit envoyé à l'Académie qui lui en marqua pour lors sa satisfaction. 4° Les plaies d'armes à feu étant sujettes à des accidens qui leur sont étrangers, et qui procèdent de la pléthore, de la cacochymie, etc., il est clair que les blessés ont besoin de remèdes internes en plusieurs cas. Il n'est donc pas raisonnable d'exclure, comme le font quelques chirurgiens d'armée, les secours intérieurs qu'il faut administrer; tels que l'émétique, les purgatifs, l'opium, le quinquina, etc.

Chacun de ces objets est discuté dans autant d'articles; ensuite l'Auteur considère séparément les différens accidens des plaies d'armes à feu, la contusion, l'échymose, le fracas des os, le séjour des corps étrangers, les fistules qui peuvent succéder aux plaies d'armes à feu, etc. Il examine encore ces plaies suivant leurs différentes situations, aux trois ventres, ou cavités, à la face, aux extrémités, aux articulations; par-tout il détaille la méthode dont il s'est servi pour la cure de ses plaies, et qui est conforme à celle que la chirurgie moderne a adoptée. Aussi bon citoyen que bon chirurgien, il expose à l'article du régime, ce qui peut résulter de fâcheux pour les soldats, lorsque dans les hôpitaux du Roi, la direction des vivres est confiée à des entrepreneurs infidèles; il recommande avec raison aux chirurgiens de visiter eux-mêmes les alimens et les remèdes, et dans l'usage que l'on en fait sous leurs yeux, d'avoir égard au climat, à la saison, etc. A l'appui de sa pratique l'on trouve trente observations qui en prouvent les avantages, et dont le plus grand nombre est dû à l'auteur même. Entre ces observations, il en est quelques-unes d'autant plus dignes d'attention, que les procédés pour la cure appartiennent à M. Desport. Voici celles qui nous ont paru les plus essentielles.

A l'article des plaies du bas-ventre, et spécialement de celles avec issue de l'intestin ou de l'épiploon, comme celle qui est faite par armes à feu, suppose une plus grande déperdition de substance que par instrument tranchant, il est censé que les moyens pour s'opposer à l'issue des parties doivent être différens. Les accidens qui peuvent arriver par l'issue d'un grand volume d'intestin ou d'épiploon, même à chaque pansement, peuvent être de la plus grande consé-

quence, occasionner l'étranglement des parties, etc. l'on sent aisément l'impossibilité d'employer en ce cas la gastroraphie ordinaire appliquée aux plaies du bas-ventre faites par instrumens tranchans. C'est en conséquence de ces inconvéniens, que feu M. Dargeat avoit imaginé d'introduire par la plaie sous le péritoine un large sindon de linge, pour contenir l'intestin et l'épiploon ; et M. Ledran a adopté cet expédient. Mais M. Desport y trouve plusieurs inconvéniens, comme de ne pas remplir l'objet qu'on se propose par ce moyen, de voir le sindon à tout instant déplacé, de comprimer douloureusement les parties qu'on voudroit simplement contenir, si on assujettit le sindon par d'autres appliqués sur le premier, ou par de la charpie, de meurtrir l'intestin en retirant le sindon et en introduisant un autre à chaque pansement. M. Desport propose donc une gastroraphie qui est à lui, et qui ne cause aucun tiraillement aux parties contenantes. Quand les fils sont bien disposés, les parties contenues ne peuvent sortir par la plaie ; quelque grande que soit la tension des parties embrassées dans les fils, l'on n'a point à craindre qu'elle puisse être augmentée par cette suture, parce qu'on peut lâcher les fils proportionnellement, et toujours sans crainte que les parties intérieures puissent s'échapper. Mais il faut lire dans l'Auteur même le détail de cette opération dont il assure que l'utilité a été prouvée par d'heureuses réussites.

A l'article des plaies du crâne avec fracture des deux tables, deux observations faites après la bataille de Parme, présente un fait très-digne de remarque. Les deux blessés qui en font le sujet (dont un étoit Chirurgien de l'armée) reçurent un coup de fusil à la tête avec fracture au crâne ; M. Desport fut obligé d'en trépaner un, il tira à l'autre toutes les pièces du crâne brisées. A l'un, il trouva sur la dure-mère un morceau de balle, de la largeur d'un liard de notre monnoie, et de l'épaisseur d'une feuille de fer-blanc ; à l'autre un pareil morceau de balle, de l'épaisseur et de la largeur d'un denier. L'on ne peut expliquer ce phénomène, qu'en supposant que la balle ayant rencontré quelque corps dur, a été applatie à une de ses faces, et a formé un morceau tranchant ; qu'ensuite, réfléchie vers le blessé, et frappant le crâne par cette partie tranchante, elle l'a fendu et même brisé, n'ayant pas assez de force pour le traverser. Le morceau mince est resté en place, et s'est séparé du reste qui a été pincé dans l'endroit de la fracture. M. Desport a vu assez de blessures de cette espèce singulière, pour avancer que dans la fracture qu'elles causent, il se fait une fente à la première table avec léger enfoncement, que le morceau de la balle se place dans la fente, et fracture de la seconde table, de manière qu'elle est séparée du reste de l'os du côté de la fente, et tient encore du côté opposé en formant un

plan incliné. Si la lame traverse obliquement les pièces fracturées, sa force amortie la laisse sur la dure-mère. Si elle est retenue entre les pièces fracturées, elle peut se cacher dans l'épaisseur de la fracture, et laisser à niveau de la surface extérieure du crâne, de quoi la reconnoître, et par la noirceur que l'on apperçoit, et par la rugine avec laquelle on s'assure si c'est du métal qui cause cette noirceur. C'est sur la connoissance acquise de cette circonstance, qu'on détermine le lieu où doit se faire l'opération du trépan, si elle est nécessaire.

M. Desport a jugé à propos de nommer cette fracture du crâne avec toutes les circonstances rapportées, *fracture en pente*, laquelle, dit-il, n'a point été suffisamment connue jusqu'aujourd'hui. Cette dénomination ne paroît pas juste. 1° Parce que toutes les fractures du crâne par un morceau de balle applatie, ne seront point toujours comme celles dont M. Desport a rapporté deux exemples ; encore n'étoient-elles pas exactement semblables. 2° Parce que tout corps contondant, autre qu'une balle, en peut produire de semblables. 3° Parce que, la circonstance de la balle à part, la fracture décrite par M. Desport est connue, et que le nom de *fracture en pente* n'en donne pas une idée exacte. Ces remarques ne diminuent rien du mérite de l'observation en elle-même, qui est neuve et très-importante. Nous rendons justice à l'Auteur, en assurant que son ouvrage contient les meilleurs documens et la plus saine pratique sur les plaies d'armes à feu. Nous croyons qu'un peu plus d'ordre dans l'arrangement des matières l'auroit fait briller davantage.

1750.

Myotomie humaine et canine, ou la manière de disséquer les muscles de l'homme et des chiens; suivie d'une Myologie, ou Histoire abrégée des muscles. Par M. DE GARENGEOT. Troisième édition. Deux vol. in-12.

MONSIEUR DE GARENGEOT, peu content d'un livre que ceux qui commencent à disséquer, avoient entre les mains, comme le seul qui donnât des leçons sur cette matière (1), leur procura un traité de myotomie exacte ; et pour leur donner la facilité de se former à la dissection, en prenant des chiens au défaut de sujets humains, il ajouta une myotomie canine à la myotomie humaine. Cet ouvrage

(1) Administrations anatomiques de Léonard Tassin, 1688.

parut pour la première fois en 1724; il y en eut une seconde édition en 1728, augmentée d'un abrégé de myologie; enfin une troisième en deux volumes, considérablement augmentée.

Cet ouvrage est divisé en quatre parties : dans les deux premières, M. de Garengeot explique la manière de disséquer les muscles qui entrent dans la composition du corps humain ; il marque exactement leurs attaches, il distingue celles qu'on doit couper, de celles qu'on a coutume de laisser implantées dans les os, il conduit le jeune Chirurgien comme par la main dans la dissection de tous les muscles, et pour soulager sa mémoire, il fait autant d'articles à son ouvrage, qu'il y a d'articulations sujettes à quelques mouvemens ; considérant dans chacune les muscles congénères, destinés à mouvoir chaque partie. La myotomie canine fait la troisième partie de son ouvrage ; elle contient la manière de disséquer quelques muscles des chiens, et un parallèle de ces muscles avec ceux des hommes, dans lequel l'Auteur a soin de faire remarquer ceux de l'homme qui manquent à ces animaux, et ceux des chiens qui leur sont propres. Dans la quatrième partie, ou myologie abrégée, il donne une simple dénomination des muscles, et il expose leurs véritables attaches.

Les deux premières éditions, de l'aveu de M. Garengeot, ne donnoient qu'une myotomie incomplette, ne traitant que de la manière de disséquer les grands muscles. Celle-ci est complète, et les augmentations qu'on y trouve consistent, 1° en des additions sur la dissection du muscle grand-dorsal, de ceux qui servent au mouvement du col, et des muscles de la jambe. Il y a aussi quelques additions dans la myologie, sur les attaches des muscles qui servent aux mouvemens des lombes et du dos ; 2° en plusieurs articles qui manquoient absolument aux éditions précédentes, et où l'on trouve la préparation des muscles sourcilliers, de ceux de l'oreille externe, de la langue, du pharinx, du larinx, de la cloison du palais, de la luette, des fléchisseurs de la tête, des muscles sus-épineux, sous-épineux, sterno-costaux, sous-costaux, des muscles du dos et des lombes, des sur-costaux, des vertébraux, enfin des muscles de l'anus, du coccix, de la verge et du clitoris.

Traité des effets et de l'usage de la saignée. Par M. QUESNAY. Nouvelle édition de deux Traités de l'auteur sur la sainée, réunis, mis dans un nouvel ordre, et très-augmentés. Vol. in-12.

LE premier des deux Traités dont ce titre fait mention, parut en 1730; en voici le frontispice: *Observations sur les effets de la saignée, tant dans les maladies du ressort de la médecine, que de la chirurgie, fondées sur les lois de l'hydrostatique; avec des remarques critiques sur le Traité de l'usage des différentes sortes de saignées*, de M. Silva. Le second fut publié en 1736, en même temps que l'Essai physique sur l'économie animale, sous le titre: *l'Art de guérir par la saignée*. Il contenoit les principes que M. Quesnay a plus développés dans son dernier ouvrage. Il traite dans celui-ci, comme il l'annonce, des effets et de l'usage des saignées. Ces effets sont compris sous trois divisions, qui sont l'évacuation de la saignée, la spoliation, et la dimotion qu'elle opère.

Le premier effet qui se présente dans la saignée, c'est l'évacuation; en désemplissant les vaisseaux, la saignée a toujours été regardée comme un secours essentiel pour faciliter le mouvement des humeurs; c'est par la déplétion qu'on prétend, dans les différens embarras de la circulation, en rendre les routes plus libres, et donner aux solides une force supérieure à la masse des liquides. Mais M. Quesnay, qui remarque qu'on a envisagé mal à propos le corps humain comme une machine hydraulique, expose les erreurs accréditées sur la déplétion des vaisseaux; il prouve qu'elle n'est pas possible, que les vaisseaux sont toujours pleins, malgré les évacuations, et par conséquent que les effets de la saignée ne dépendent pas de la déplétion, et cette théorie le conduit à discuter deux questions importantes, 1° si les vaisseaux sont sujets, par l'abondance des liquides, à une trop grande plénitude; 2° si l'affoiblissement de l'action organique des vaisseaux, causé par la saignée, préjudicie au mouvement de la circulation.

L'évacuation, qui est l'effet le plus remarquable de la saignée, a trop borné l'attention des praticiens sur ce remède, dont ils n'ont pas assez envisagé et démêlé les différens effets, pour en découvrir la véritable cause, qui consiste précisément dans la seule évacuation de la partie rouge de la masse des humeurs; évacuation qui est proportionnellement beaucoup plus grande que celle des autres humeurs, ce qui change la proportion qu'il y a entre ces différentes humeurs par rapport à leur quantité; c'est ce changement que M. Quesnay appelle

spoliation ; mot nouveau, mais nécessaire pour exprimer cet effet essentiel de la saignée.

M. Quesnay définit la *spoliation,* une diminution de quelques-unes des humeurs qui, à proportion, sont enlevées par la saignée en plus grande quantité que les autres. On voit d'abord par la distribution des humeurs dans les différens genres de vaisseaux, que ce sont les muscles sanguins dont la saignée dépouille particulièrement la masse des humeurs. L'auteur examine l'étendue de cette spoliation, la gradation de cette étendue dans les saignées multipliées, la durée et les effets de la spoliation. On établit les cas où les saignées augmentent ou diminuent l'action des artères et la chaleur naturelle ; on expose l'erreur des praticiens sur l'usage de la saignée dans la fièvre ; on fait voir ensuite par les effets de la spoliation sur les différens tempéramens, comment et dans quels cas la saignée convient dans les diverses constitutions du corps, et ce que la spoliation opère sur les différens sexes et selon les différens âges.

La dimotion ou déplacement des humeurs, troisième des effets attribués à la saignée, a pour cause, dans l'opinion des auteurs, une révulsion et une dérivation que l'on ne peut accorder, suivant M. Quesnay, avec les lois de la circulation du sang ; ainsi, dit-il, l'explication de cet effet de la saignée n'est encore fondée que sur des conjectures hasardées, et d'autant moins probables, qu'elles répugnent aux connoissances les plus évidentes de la physique du corps humain. C'est ce que l'auteur examine dans un très-grand détail, dont le résultat est que cet effet n'existe pas. A l'occasion des saignées dérivatives, si nécessaires dans le cas de stagnation, M. Quesnay examine si la saignée du col est favorable par rapport à la tête, et si elle peut procurer dans l'intérieur de cette partie une dérivation qui pût s'étendre jusqu'aux veines et aux artères du cerveau et de ses membranes. L'anatomie semble autoriser l'usage de cette saignée ; mais M. Quesnay prouve qu'on ne doit rien attendre des effets de la dérivation directe que peut procurer la saignée du col. Il donne cependant des conjectures très-probables, qui peuvent concilier la théorie avec le témoignage unanime des praticiens sur les avantages de cette saignée, ou qui ne permettent pas de la rejeter décisivement.

Après la solution de toutes les difficultés qui concernent la manière d'agir des saignées, ce qu'on peut regarder comme la partie théorique de l'ouvrage, M. Quesnay traite des indications pour la saignée, et de son utilité dans les différens cas. Cette partie pratique est remplie de réflexions importantes pour administrer ce remède avec connoissance de cause ; on y parle des indications qu'on peut tirer de l'inspection du sang, par l'usage de la saignée, des raisons contradic-

toires sur les saignées abondantes dans les maladies inflammatoires, des avantages, des inconvéniens et des dangers des saignées multipliées dans les différens cas; on y représente l'embarras où jette la lecture des auteurs sur la quantité des saignées qu'ils prescrivent dans les inflammations de poitrine; on y voit ce que la prudence peut suggérer à cet égard, et quels sont, dans ces cas, les avantages de la théorie sur la simple expérience; enfin ce livre utile est terminé par l'examen de l'usage de la saignée dans les maladies aiguës des femmes grosses.

On lit à la fin de ce Traité une remarque sur une lettre d'un chirurgien aide-major d'armée à M*** sur plusieurs chapitres du Traité de la gangrène de M. Quesnay. La difficulté a pour objet les raisons qu'on reproche à M. Quesnay, d'avoir condamné dans le traitement des plaies d'armes à feu. M. Quesnay se contente de répondre que son critique ne l'a point entendu, et qu'il a tronqué un passage, sans doute, faute de l'avoir lu avec attention; M. Quesnay avoit parlé contre l'abus des grandes incisions, et il prouve qu'il n'a pas voulu les proscrire dans les cas où elles sont inévitables et nécessaires.

Observations sur les causes et les accidens de plusieurs accouchemens laborieux, avec des remarques sur ce qui a été proposé ou mis en usage pour les terminer, et de nouveaux moyens pour y parvenir plus aisément. Par M. Levret. Seconde édition. Vol. in-8°.

Nous nous contenterons d'indiquer le titre de cet ouvrage: comme l'auteur doit en donner une suite, nous rendrons compte du tout en même temps.

Tal, om fostretsts sjukdomar i Moderlifvet; Hållit för Kongl. Vetenskaps Academien, af Olof Acrel Ledamot af Chirurg. Societeten och Kongl. Chirurg. Acad. i Paris. Då han lade af sit prœsidium den 13 *october* 1750. *På Kongl. Vetenskaps Academiens befallning.* Stockholm. In-8°.

C'est-à-dire : Discours sur les maladies du fétus, prononcé à l'Académie royale des Sciences, par M. Acrel, membre de la Société de Chirurgie et de l'Académie royale de Chirurgie de Paris, lorsqu'il quitta la présidence (1) le 13 octobre 1750. Imprimé par ordre de l'Académie royale des Sciences de Stockholm. In-8°.

NOUS ne pouvons que rapporter le titre de cet ouvrage qui est écrit en suédois.

ÉLOGE DE M. CHESELDEN.

GUILLAUME CHESELDEN naquit en 1688 à Somerby, dans le comté de Leicester.

La manière d'élever les chirurgiens en Angleterre, et qui pour le bonheur du genre humain, paroît prendre faveur chez les nations policées, est de commencer par leur faire apprendre le latin, le grec, et tout ce que l'on entend ici par les humanités; ils cultivent les lettres jusqu'à l'âge d'environ dix-sept ans, après quoi ils font leurs cours de chirurgie chez un maître ou dans les hôpitaux, à-peu-près comme en France.

M. Cheselden, né de parens en état de lui donner une bonne éducation, et ayant suivi la loi générale, apprit l'anatomie sous le célèbre Cowper, dont il fut même pensionnaire, et la chirurgie sous M. Fern, excellent praticien, qui l'exerçoit en chef dans un des grands hôpitaux de Londres, qu'on appelle Saint-Thomas.

N'étant encore âgé que de vingt-deux ans, il donnoit des leçons d'anatomie, dont la division, pour la commodité de ses écoliers, fut

(1) Nous devons conserver dans nos fastes l'époque de l'année 1746, où trois Académies royales des Sciences eurent en même temps pour directeurs trois des membres de l'Académie de Chirurgie. M. Morand, à Paris; M. Goulard, à Montpellier; M. le Cat, à Rouen.

imprimée dès 1711, in-4°, et réimprimée à la fin de son Traité sous le titre : *Syllabus, sive index humani corporis partium præcipuarum Anatomicus, in triginta quinque prælectiones distinctus.*

Ces leçons n'étoient point dans ce temps-là fort communes en Angleterre ; on assure que l'usage en a été introduit par M. Bussière, chirurgien français, réfugié à Londres, contemporain et presque émule de M. Méry. Jusques-là le préjugé populaire contre le meilleur usage qu'il y avoit à faire des morts en faveur des vivans, je veux dire la dissection, empêchoit les magistrats d'Angleterre de se prêter au zèle des chirurgiens ; et les élèves étoient obligés d'aller chercher des leçons dans les universités d'Oxford et de Cambridge, ou dans les écoles publiques des colléges de Médecine et de Chirurgie. Les anatomistes occupés de recherches particulières, avoient à peine de quoi se satisfaire et n'osoient s'en vanter.

M. Cheselden a continué ces leçons pendant vingt ans, et il n'est pas étonnant qu'il ait laissé un grand nombre d'observations rares, fournies par l'ouverture des cadavres, entre autres sur un os sésamoïde à l'origine du muscle plantaire ; un nerf optique desséché et réduit à la moitié du volume naturel, quoique les deux yeux parussent également beaux ; un os trouvé dans la faux, deux concrétions pierreuses à la place des valvules sémilunaires de l'aorte ; un os dans la substance charnue des ventricules du cœur ; deux rattes trouvées dans un sujet, trois dans un autre. Ces observations sont répandues dans ses ouvrages particuliers et dans les Transactions philosophiques de la Société royale dont il étoit membre.

L'on y lit aussi une description qu'il avoit donnée de plusieurs os humains qui furent trouvés dans un endroit nommé le Champ des Romains, auprès de Saint-Alban, dans le comté de Hertfort. Ces os étoient renfermés dans une grande urne, avec cette inscription : *Marcus Antonius*, et selon leurs proportions, le corps devoit avoir huit pieds de haut.

Nous convenons que des remarques de cette espèce ne nous offrent qu'un jeu de la nature, ou un effet de la maladie, et qu'elles peuvent être faites par tous ceux qui dissèquent : aussi n'y a-t-il pas de quoi établir le mérite d'un anatomiste ; la vraie pierre de touche est un ouvrage d'anatomie en général, ou sur quelques points particuliers.

M. Cheselden en a donné un Traité complet dont il a paru six éditions ; la première en 1713, et la dernière en 1741. L'on peut assurer que l'exposition des parties du corps humain y est très-exacte, et que les planches en sont correctes ; mais sur-tout celles de l'angéiologie, dans laquelle il est absolument original pour plusieurs.

M. Heister, dans son *Compendium anatomicum*, lui accorde les

éloges qui lui sont dûs à cet égard, à l'occasion des planches qui représentent les vaisseaux sanguins du mésentère, et les distributions de la veine-porte. M. Haller paroît faire un cas particulier de celles qui ont pour objet les artères du cerveau, les vaisseaux lactés dans l'homme, et les viscères en situation; les connoisseurs en portent le même jugement, ainsi que de celle sur la veine ombilicale considérée dans le foie du fœtus.

J'ai entendu plusieurs fois accuser M. Cheselden de plagiat dans sa Névrologie, qui est presque mot à mot celle que le fameux M. Monro, chirurgien et professeur à Edimbourg, avoit dictée à ses écoliers. Mais cette imputation est injuste; M. Cheselden avertit dans sa préface que cette Névrologie lui a été effectivement communiquée par M. Monro, et qu'il la donne, n'en connoissant pas de meilleure; aussi le texte est-il partout avec des guillemets. Cependant il y a ajouté des choses qui sont à lui: par exemple, il confirme par des expériences particulières le sentiment de plusieurs anatomistes, que les nerfs optiques ne se croisent pas; il nie que les olfactifs descendent jusqu'aux narines; il explique différens phénomènes par la sympathie de quelques nerfs avec la portion dure.

Sa Myologie contient plusieurs remarques physiologiques fort utiles, entre autres sur le mouvement des muscles en général, et sur celui du cœur en particulier.

Ses planches sur la vessie urinaire, et le péritoine qui l'environne, publiées en 1723, dans son Traité du haut appareil, ont eu un applaudissement général.

Il préparoit depuis long-temps des planches d'ostéographie pour représenter les os humains de grandeur naturelle, et il avoit assujetti l'artiste, pour plus d'exactitude, à les dessiner à la chambre noire. Il y a joint des squelettes de différens animaux qui servent d'ornemens à l'ouvrage, et un grand nombre de maladies des os singulières. Cet ouvrage, proposé par souscription, fut publié en 1733, in-fol., dédié à la reine d'Angleterre, Caroline.

Il parut en 1735 une critique amère de ce livre, de la part de M. Douglas, le chirurgien, dans un petit ouvrage, où le censeur montre de la passion dès le titre même: *Remarques sur le livre pompeux*, ou l'*Ostéographie de M. Cheselden*. M. Douglas reproche principalement à l'auteur le prix de la souscription. Il trouve dans le livre des dénominations des parties, impropres. Il prétend que ce n'est qu'une répétition de l'Ostéologie, que M. Cheselden avoit donnée dans les éditions antérieures de son Anatomie, à laquelle il a simplement ajouté de grandes planches et des ornemens inutiles. Il le reprend sur le défaut de lettres omises dans plusieurs figures, et la

mauvaise disposition de quelques autres nécessaires pour l'explication.

Ce simple extrait de la critique de M. Douglas suffit pour faire voir de quel esprit il étoit animé lorsqu'il prit la plume contre M. Cheselden. J'aime bien mieux le jugement impartial de M. Haller qui, après avoir déclaré dans son grand ouvrage : *Boerhave methodus studii Medici, etc.* qu'il y a des fautes dans la partie de l'Ostéographie qui traite des os de la tête, et dans l'histoire de l'Anatomie, convient cependant que l'on y trouve de bonnes observations de mécanique ; que la cloison des narines y est bien représentée, et qu'on doit à l'auteur plusieurs figures nouvelles concernant les ligamens articulaires. Enfin, il n'hésite point à compter M. Cheselden parmi les grands anatomistes de l'Angleterre. Après un tel jugement, je crois notre académicien fort dédommagé de la censure de M. Douglas.

Des connoissances si profondes dans la science du corps humain, que l'on sait être la base de notre art, devoient nécessairement faire de M. Cheselden un chirurgien distingué. Aussi, lorsque M. Fern se retira, il se crut remplacé avec avantage pour ses concitoyens en confiant l'hôpital de Saint-Thomas à M. Cheselden, qui en devint le chirurgien en chef, et qui l'a été pendant dix-neuf ans. Il y acquit une telle réputation que bientôt après il devint, pour ainsi dire, le chirurgien de Londres. Deux autres grands hôpitaux, ceux de Saint-Georges et de Westminster, le nommèrent consultant.

Il est facile d'entrevoir qu'avec un bon esprit, et tant d'occasions d'acquérir de l'expérience, M. Cheselden pouvoit aspirer aux emplois les plus brillans de son art ; effectivement il devint premier chirurgien de la reine, il avoit, en cette qualité, le titre d'écuyer, et jouissoit de la plus grande faveur auprès de cette princesse.

Nous l'avons considéré jusqu'à présent comme anatomiste ; mais dans ses ouvrages d'anatomie même, il avoit entremêlé plusieurs observations de chirurgie très-intéressantes ; entre autres sur un exomphale suivi de la pourriture d'une portion du canal intestinal qui, s'étant exfolié, laissa un anus contre nature ; sur un autre exomphale suivi du même accident, avec cette circonstance de plus, que le sujet avoit une autre grande portion de boyau pendante en dehors de cet anus, sans en être pourtant trop incommodé. Il a donné des observations sur la fracture de la rotule, et sur celle du fémur prise pour luxation ; il a publié le détail de l'opération qu'il fit avec succès à l'occasion d'une hernie avec étranglement de l'intestin, en le retirant en dedans par une ouverture faite au ventre au-dessus de l'étranglement ; opération qui devroit être pratiquée en plusieurs cas, et que M. Cheselden avoit tâché de faire revivre ; car elle étoit en usage du temps de Rosset, qui en fait mention dans son excellent ouvrage. Depuis Ros

set, on n'en connoissoit d'exemples mémorables que dans les exercices de pratique de Dekert, qui rapporte que Smalzius, chirurgien hollandois, faisoit souvent cette opération.

Nous avons encore de M. Cheselden des remarques sur diverses opérations de chirurgie, avec vingt-une planches gravées à la fin de la traduction du livre de M. le Dran, en anglois, publié en 1749 par M. Gataker. A l'occasion du polype du nez, il y détaille la méthode de le lier, et de le tirer par la gorge en faisant de cette ligature une espèce de séton, méthode qu'il convient avoir appris à Paris, où il avoit fait un voyage. Il donne un tourniquet particulier pour les amputations, et un instrument pour la ligature des amigdales. Il y décrit l'amputation de la jambe en deux temps qu'il avoit proposée à M. Fern, n'étant encore que son élève, et sur laquelle l'histoire de la Chirurgie est un peu partagée ; car les François en donnent l'honneur au célèbre M. Petit.

J'omets d'autres remarques sur des points de Chirurgie moins importans, mais qui prouvent cependant qu'aucun n'échappoit à la sagacité de M. Cheselden. Guidé par une excellente théorie, maître de sa main, fécond en ressources, et par conséquent prêt à tous les événemens, il faisoit les opérations avec une dextérité et un sang-froid admirables ; également éclairé sur toutes, il les faisoit toutes également bien. Mais une de celles qui lui valut un grand crédit, et peut-être une partie de sa fortune, c'est l'opération de la taille à laquelle il s'étoit particulièrement appliqué.

La méthode du haut appareil que Franco fit une fois par hasard, et que Rosset perfectionna ensuite, n'étoit plus en usage, lorsqu'en 1718, le docteur Jacques Douglas présenta à la Société royale un Mémoire tendant à prouver que cette espèce de taille est préférable aux autres. Ce Mémoire établissant une doctrine solide, fondée sur l'anatomie des parties, son frère, Jean Douglas, chirurgien et lithotomiste de l'hôpital de Westminster, entreprit de pratiquer l'opération sur le vivant. Il y réussit réellement ; et reconnu le restaurateur de cette méthode, les chirurgiens de Londres, par un exemple rare de zèle et de désintéressement, l'aggrégèrent gratuitement à leur Compagnie.

En 1722, M. Cheselden fit cette même opération sur neuf malades attaqués de la pierre, dont huit furent parfaitement guéris ; l'ouverture de celui qui mourut présenta du reste de quoi disculper l'opération : on lui trouva une suppuration et la pierre dans un rein, et avec cela une autre très-grosse dans l'uretère.

En 1723, M. Douglas publia sa méthode et ses succès ; M. Cheselden en fit autant, et bientôt après il parut contre son écrit un ouvrage anonyme sous ce titre : *Lithotomus castratus*, ou *Examen du*

Traité de M. Cheselden. On lui reprochoit essentiellement d'avoir pris ses raisons dans l'ouvrage de M. Douglas, qui étoit antérieur au sien ; mais M. Cheselden citant dans sa préface M. Douglas avec éloge, pour avoir fait le premier cette opération sur les vivans, méritoit d'autant moins cette sortie, que voulant approfondir la matière, il y avoit ajouté du sien. Un auteur qui n'avoit dans cette affaire d'autre intérêt que celui de la Société, en jugea équitablement, en publiant l'année d'après (1724) un petit ouvrage sous ce titre : *Méthode de la taille au haut appareil recueilli des ouvrages du fameux triumvirat*, de Rosset qui l'a inventée, de M. Douglas qui l'a fait revivre, et de M. Cheselden, qui depuis peu l'a faite sur plusieurs sujets avec une dextérité singulière.

Cette méthode, toutes choses égales pour la dilatabilité de la vessie, méritera toujours la préférence dans le cas des grosses pierres ; mais l'on convient qu'elle n'est pas praticable dans tous les sujets, et l'on reconnoît les dangers de la suppuration dans le tissu cellulaire qui environne la vessie. Cest sans difficulté à cet accident que sont dûs en général les mauvais succès de cette opération.

M. Cheselden aussi heureux qu'habile n'avoit point à s'en plaindre, et il n'abandonna le haut appareil que sur le bruit que faisoit en Hollande la taille latérale de Rau. Après bien des comparaisons et des expériences sur le cadavre, il se détermina en faveur de celle-ci ; mais en y ajoutant une perfection telle que l'opération se trouvoit être celle du frère Jacques, lors de la seconde époque ; l'on sait qu'il est impossible de la faire suivant la méthode de Rau, au moins telle qu'elle est décrite par M. Albinus.

J'étois occupé de mon côté à comparer les différentes méthodes de la lithotomie, lorsque toute l'Europe retentissoit, pour ainsi dire, des succès prodigieux que M. Cheselden avoit dans la latérale ; et en effet l'on comptoit quarante-deux sujets taillés par lui en quatre ans, dont il n'étoit mort qu'un seul. Cependant on parloit diversement de son coup de main, il ne le publioit point, et je pris le parti d'aller le voir travailler moi-même en 1729.

J'ai toujours cru, et de la meilleure foi du monde, que de quelque endroit que vienne la lumière, c'est toujours bien fait de s'en approcher. On a loué deux de nos grands géomètres d'avoir fait le voyage de Bâle pour consulter le fameux Bernouilli. Je ne demande point de louanges de celui que j'ai fait à Londres, j'en ai été récompensé de reste par l'amitié que les Anglois me témoignèrent, et par les connoissances que j'en ai rapportées.

Pour lors M. Cheselden laissoit flotter les opinions sur la détermination des parties entamées par son incision intérieure ; cependant il ne montra point la moindre résistance aux demandes que je lui f-

sur cette matière. Il tailla devant moi quatre malades à l'Hôpital de Saint Thomas; et ce que l'on prise peut-être un peu trop, mais qui cependant, toute sûreté égale d'ailleurs, a bien son prix, il fit une de ces opérations en 54 secondes; il n'épargna pas les expériences sur les cadavres, et il me donna le détail de sa méthode, aux conditions qu'étant revenu en France je n'en parlerois à personne avant de la communiquer à l'Académie royale des Sciences de Paris. Cette illustre et bienfaisante société m'indemnisa des frais de mon voyage, me chargea de remercier M. Cheselden, et lui envoya des lettres de correspondant.

Peu de temps après il publia lui-même dans un fort petit ouvrage sa méthode, laquelle, comme l'on sait, consiste à couper les parties au-delà de l'endroit où finissoit l'incision par le grand appareil pratiqué pourlors, en la prolongeant au travers de la prostate, et coupant le col de la vessie.

Les chirurgiens de Paris, dont les suffrages sont recherchés, ne purent s'empêcher d'applaudir au mérite de M. Cheselden. Presque à la création de l'Académie royale de Chirurgie, et en 1732, il fut le premier étranger associé, et tint à honneur d'en prendre le titre à la tête de tous les ouvrages qu'il publia depuis.

L'homme le plus avide de gloire auroit été bien content d'avoir poussé jusques-là une carrière aussi brillante, il n'y en eut pas assez pour celle de M. Cheselden : il lui étoit réservé d'imaginer et d'exécuter en 1728, une opération unique, qui lui fit un honneur infini.

Ni M. de Voltaire dans ses élémens de la philosophie de Newton, ni M. Haller après lui, pas même la bibliothèque Britannique, n'ont donné cette opération à beaucoup près pour ce qu'elle est. Il est dit dans tous ces ouvrages que M. Cheselden donna la vue à un aveugle né en lui abaissant des cataractes : mais il n'auroit eu, en ce cas, que le hasard d'avoir rencontré un sujet ainsi disposé, et tout le monde auroit sçu faire l'opération à laquelle seule il pouvoit être redevable de la vue.

Le sujet dont il est question étoit un jeune homme de treize à quatorze ans, qui étoit né aveugle par la clôture exacte de l'iris, sans aucune ouverture à la prunelle pour le passage de la lumière, et cela, dans les deux yeux également.

Ce défaut dans l'organisation naturelle ne lui permettoit pas de connoître aucun objet, cependant les rayons de lumière passant à travers et au-delà de l'iris, à peu près comme ils traversent un papier huilé, il jouissoit, pour ainsi-dire, des extrêmes de la lumière sans en connoître les nuances, c'est-à-dire, qu'il étoit affecté du grand jour et de la grande obscurité, tout le reste n'étant pour lui qu'un plus ou moins dont il ne connoissoit point les degrés. Il en étoit de même

des couleurs qu'on pourroit nommer les plus intenses, comme le blanc, le noir, et l'écarlate.

On sçait que ceux qui ont des cataractes mûres, ont aussi la facilité de discerner ces différentes choses, mais d'une façon plus distincte que ne le faisoit notre aveugle ; parce que dans le cas de la cataracte, les rayons qui entrent obliquement dans l'œil autour du crystallin, arrivent aux moins jusqu'à la rétine, ce qui étoit refusé à l'aveugle né.

Les observations que je viens de rapporter firent avec raison présumer à M. Cheselden que la rétine étoit saine, et qu'en faisant au jeune homme une prunelle artificielle, il lui donneroit la vue. En conséquence il fit tout ce que l'art pouvoit suggérer de plus ingénieux et de mieux raisonné; mais comme cette opération, même telle qu'elle est rapportée dans les transactions philosophiques, n'est pas assez détaillée pour le manuel, je me flatte de l'exposer ici très-clairement, l'ayant vu faire par M. Cheselden à Londres, sur un œil dont l'iris s'étoit fermé par accident.

Il lui étoit bien impossible de faire une prunelle ronde et l'on en sent les raisons. Il fit une incision au milieu de l'iris avec une espèce d'aiguille plus large et moins pointue que celle à cataracte, et n'ayant de tranchant que d'un côté; il la plongea au travers de la sclérotique à une demi-ligne du rebord de la cornée transparente, il lui fit traverser presque toute la chambre postérieure de l'humeur aqueuse : arrivé aux deux tiers, et à la partie postérieure de l'iris, il tourna la pointe contre cette membrane, de façon à la couper en travers, et à en entamer assez en retirant l'instrument pour en faire une incision horisontale, de laquelle il devoit résulter une prunelle oblongue, plus ouverte dans le milieu qu'aux deux pointes; à peu près figurée, mais à contre-sens, comme celle des chats.

L'astronomie assure une sorte d'immortalité à celui qui par hasard découvre une étoile, en lui donnant son nom : nous pouvons bien décerner le même honneur à un chirurgien qui, par son génie, à sçu découvrir le ciel entier à un aveugle né.

Le jeune homme, après l'opération de Cheselden, eut besoin d'apprendre à voir. Dans les premiers temps il ne pouvoit regarder long-temps de suite; et lorsqu'accoutumé à la lumière, il vint à jouir en plein de la sensation que notre Académicien lui avoit donnée, il se trouva étrangement dérouté des idées imparfaites qu'il avoit eues de certaines choses, par le peu de lumière qui arrivoit à sa rétine; et de celles qu'il avoit conçues par le tact, des choses qui ne peuvent être jugées que par la vue; il y a sur cela un détail bien curieux dans un Mémoire de M. Cheselden dont voici le précis.

Quand il vit les couleurs pour la première fois, il ne les trouva

point telles qu'il les avoit crues suivant leurs noms ; la vivacité de l'impression qu'il reçut de l'écarlate lui fit juger cette couleur la plus belle de toutes ; il se plaisoit à la voir, et le noir lui donnoit de l'inquiétude.

Il n'avoit jamais eu aucune idée de la distance des objets. Il croyoit que ceux qu'on lui présentoit, quels qu'ils fussent, devoient toucher ses yeux, comme ce qui touchoit sa peau, (c'étoit son expression). Il ne concevoit point ce que pouvoient être la figure ni la grandeur des corps. Il s'étoit imaginé qu'il n'y avoit de beau à voir que ce qui lui avoit paru uni et régulier au bout de ses doigts. Il étoit fort étonné de ce que différentes choses qu'il estimoit avant son opération, ne lui paroissoient pas fort agréables à la vue.

Ce ne fut que deux mois après avoir été opéré qu'il découvrit que les tableaux ne faisoient que représenter les corps ; car pendant les premiers temps il croyoit que ces corps étant touchés sur la toile devoient lui être présentés tels qu'ils sont en nature ; et surpris de voir que les choses représentées par la peinture, rondes ou de quelqu'autre figure, n'étoient que plates en les touchant, il demandoit assez ingénuement, lequel des deux sens le trompoit de la vue ou du toucher.

Chaque objet nouveau présenté à ses regards lui faisoit un nouveau plaisir, et le spectacle de la Nature ne se développa à lui que peu-à-peu. La vue étant bien affermie, il fit un voyage dans lequel il eut occasion d'aller sur les montagnes d'Ebsom, d'où il pouvoit découvrir une grande étendue de pays ; et comme il n'avoit jamais pû juger des distances, son étonnement fut extrême, après quoi il en parut charmé. Enfin il conserva une espèce d'avantage que son aveuglement lui avoit procuré ; d'aller où bon lui sembloit dans l'obscurité beaucoup plus sûrement que ceux qui ont toujours vu clair, et il ne vouloit pas de lumière pour aller la nuit dans la maison.

Tels sont les principaux phénomènes qu'on eut lieu d'observer sur notre jeune homme, et qui prouvèrent ce que M. Molineux avoit prévu en bon physicien. Il y avoit long-temps qu'il avoit proposé le premier cette question : savoir, si un aveugle né, venant à recevoir la vue tout d'un coup, distingueroit un globe d'avec un cube, après les avoir touchés mille fois, et il prononça que non. Le fameux Locke, et le docteur Barclay après lui, ajoutèrent qu'un homme en ce cas ne pourroit discerner ni situation, ni grandeur, ni distance, à moins qu'il n'eût appris à en juger par l'usage de la vue ; parce que, à proprement parler, toutes ces choses ne sont pas les objets propres et immédiats du tact, et que des rapports de connoissances données par les autres sens ne peuvent suppléer à celles qui appartiennent précisément à l'organe de la vue.

En effet, les idées que l'aveugle né prend par le toucher peuvent lui faire imaginer des figures qu'il compose avec des points palpables; mais ces figures ne sont point les mêmes que la vue nous fait distinguer, parce que pour être visibles, il faut que les points soient colorés.

Il y auroit peut-être bien des inductions à tirer de cette théorie en faveur de nos sens, comme source de nos idées; mais insensiblement je parlerois métaphysique, et je m'éloignerois de mon sujet. Je terminerai donc l'article de l'opération de Cheselden en publiant un acte de générosité de sa part; il me fit présent de l'instrument qu'il avoit imaginé pour la faire, et qui feroit honneur au cabinet d'un Souverain, puisque l'histoire de cette opération tiendra toujours à celle de l'esprit humain.

M. Cheselden ayant travaillé avec tant de succès pour les progrès de son art, et après en avoir recueilli abondamment les fruits pour lui-même, chercha de bonne heure à se procurer une chose plus desirable à mon gré que les richesses : c'est la vie tranquille. Il la trouva en devenant Chirurgien-Major de l'Hôpital de Chelsea, qui est la retraite des invalides pour les troupes de terre.

Il s'occupoit uniquement de cet emploi paisible, lorsqu'il fut affligé d'une paralysie dont il sembla presque entièrement rétabli; mais trois mois après il eut une attaque d'apoplexie qui l'enleva le 12 avril 1752, âgé de soixante-quatre ans, jouissant de la plus haute considération en Angleterre, et laissant un nom célèbre en chirurgie.

Je n'ai pas vécu assez long-temps avec M. Cheselden, pour en faire un portrait exact. Je me contenterai de dire que tout ce que j'en ai vu m'a paru extrêmement honnête. Assez froid dans le commerce de la vie, il n'en étoit pas moins chaud pour ses amis, ni moins affable pour tout le monde.

Entre plusieurs qualités dignes d'éloge, il avoit celle d'être tendre et compatissant pour ses malades. J'ai été à cette occasion témoin d'un contraste assez singulier entre M. Cheselden et un chirurgien Français. Toutes les fois que l'Anglais entroit dans l'Hôpital pour sa visite du matin, songeant aux rigueurs de son ministère, il sentoit en lui-même une sorte de trouble dont il étoit réellement incommodé pour quelques momens; l'après midi il alloit voir les Gladiateurs pour son plaisir. Le Français étonné de la révolution qu'éprouvoit M. Cheselden à l'aspect de ses malades, s'avisa d'aller aux Gladiateurs; il n'en put soutenir le spectacle, et se trouva mal. Cette scène fit le sujet de la conversation, même à la Cour; heureusement pour ceux qui l'avoient donnée, ils furent loués également de leur bon cœur par les gens sensés. Au fond, quoique les

occasions fussent différentes, le sentiment d'humanité qui les affectoit tous deux étoit le même.

M. Cheselden tenoit un état fort honorable, et il avoit marié sa fille unique à M. Cotes, Ecuyer, Docteur en Médecine, d'une famille distinguée. Son gendre étoit membre du Parlement pour la ville de Tamworth en Stafford-Shire, et il avoit eu un frère Amiral.

ELOGE DE M. PUZOS.

NICOLAS PUZOS naquit à Paris en 1686. Son père, qui avoit été chirurgien-major des armées, obtint, pour récompense de ses services, le poste de chirurgien-major d'une compagnie de Mousquetaires, qu'il remplit avec distinction pendant trente ans. Il destinoit son fils à la même profession, et il crut pouvoir l'y destiner avec plus d'avantage, en lui faisant faire de bonnes études, terminées par un cours de philosophie dans l'université de Paris.

M. Puzos ayant fait provision de ces lumières qu'on puise dans la littérature, et qui sont plus essentielles aux chirurgiens qu'on ne pense, apprit les élémens de son art, et bientôt après fut employé dans les hôpitaux militaires, où depuis 1703 jusqu'en 1709, il eut amplement les moyens d'acquérir de l'expérience. Les batailles d'Hochstet, de Ramillies, d'Oudenarde et de Malplaquet furent pour lui une source féconde d'observations. Il étoit aide-major de l'armée à cette dernière affaire; et dans l'intervalle de ces campagnes, il fut reçu maître en Chirurgie, avec applaudissement, en 1707. Citer pour époque des premières connoissances d'un chirurgien employé à la guerre, celle du règne de Louis XIV, où les historiens lui donnèrent la devise *de seul contre tous*, c'est présenter à l'esprit un vaste champ de faits plus singuliers, plus extraordinaires les uns que les autres; et M. Puzos sut d'autant mieux en profiter qu'il étoit né avec une grande sagacité.

L'amitié que M. Clément, le plus célèbre accoucheur de son temps, avoit pour M. Puzos le père, fit espérer au fils des progrès plus rapides dans cette partie de la chirurgie, s'il s'y attachoit. Effectivement ce grand maître lui en donna les premiers principes; il trouva dans son élève les plus heureuses dispositions, et voulant les faire valoir pour la pratique, il lui affecta pour domaine les fauxbourgs de Paris et les villages voisins, dont M. Clément avoit pour ainsi dire acquis le droit de disposer, parce qu'il s'étoit pendant long-temps consacré [au s]ervice des pauvres.

Après beaucoup d'expériences dans le peuple, M. Puzos mérita la confiance de plusieurs femmes d'un haut rang, et les voyages que M. Clément fut obligé de faire dans une cour étrangère, donnèrent lieu à son élève d'étendre sa réputation. S'il eut la modestie de ne point aspirer aux premières places, dès-lors les connoisseurs crurent qu'il étoit bien fait pour les remplir. Il a accouché plusieurs princesses du sang, et il a été consulté deux fois pour Mme la dauphine.

L'Académie de Chirurgie, lors de sa première institution en 1731, fut pour lui un événement auquel il prit part en bon citoyen. Sans émolumens, puisque la Société n'en jouissoit point alors, il venoit aux assemblées avec plaisir, avec exactitude, et cette Compagnie étoit encore au berceau, lorsque M. Puzos en fut nommé, par le Roi, vice-directeur en 1741; ensuite directeur, depuis 1745 jusqu'en 1751. L'on ne sauroit faire trop d'éloges de la façon dont il s'y est montré. Modéré dans la dispute, occupé de chercher le vrai, faisant accueil aux observateurs, il remplissoit les devoirs de sa place à la satisfaction de tout le monde.

Brillant dans la partie de l'art à laquelle il s'étoit dévoué, il discutoit en maître les cas relatifs aux accouchemens, sans paroître étranger dans les autres, qu'il avoit trop bien vus pour les avoir oubliés. Cependant il se borna dans ses recherches à celles dont il faisoit son objet particulier. Il y a un Mémoire de lui dans le premier volume de ceux de l'Académie, sur les pertes de sang qui surviennent aux femmes grosses, et les moyens d'y remédier. Entre plusieurs autres Mémoires intéressans qu'il nous a donnés depuis, il y en a qui prouvent que son savoir ne se réduisoit pas à ces coups de main qui pourroient confondre l'habile accoucheur avec la simple sage-femme. Une théorie lumineuse le rendoit médecin des femmes qu'il accouchoit.

Nous avons de lui une Dissertation sur les éruptions miliaires causées par le lait dans les femmes en couche, et il en résulte qu'il y a bien des maux qui proviennent de ce que les mères n'allaitent point leurs enfans. On ne peut disconvenir que ce n'ait été l'intention de la Nature; l'appareil des parties destinées à cette fonction le prouve de reste, et le bon sens établit entre le lait de la mère et les parties de l'enfant une analogie raisonnable qui influe nécessairement sur le physique, et vraisemblablement sur le moral. L'obligation aux mères de nourrir leurs enfans, décidée comme telle par plusieurs théologiens, subsistoit encore au neuvième siècle. La mollesse des femmes d'un certain ordre les a fait déroger à cette loi de la Nature; les mères ont regardé l'allaitement comme une sujétion pénible, et insensiblement l'usage de louer des nourrices a passé jusqu'au tiers-état.

Mais en comparant les peines attachées au soin de nourrir leurs

enfans avec les maux auxquels les femmes s'exposent en déroutant la Nature, n'y ont-elles pas perdu? Si le lait, qui ne sort point par ses issues naturelles, se mêle avec le sang, il peut former différens dépôts, entre lesquels M. Puzos examine ceux qui se montrent par des éruptions miliaires à la peau.

Après en avoir établi de différentes espèces, il s'arrête essentiellement à celles où la matière paroissant sous la forme de boutons transparens, sans percer l'épiderme, la maladie présente les signes d'une fièvre ardente, avec le symptôme particulier d'une stupeur générale, et d'un assoupissement qui menace d'une métastase au cerveau.

M. Puzos établit sur cela des préceptes, en conséquence desquels il croit qu'on feroit fort bien de suivre à Paris la méthode usitée dans quelques provinces de France, pour les femmes qui ne nourrissent pas leurs enfans. On préviendroit peut-être des accidens funestes en les saignant du pied le second jour de l'accouchement. Ce pourroit être aussi un moyen d'appeler le lait fourvoyé, pour ainsi dire, à des couloirs avec lesquels il a plus d'affinité, n'étant pas séparé par le sein. De plusieurs faits rapportés en faveur de cette méthode, M. Puzos conclut qu'on ne sauroit par trop de voies et de moyens procurer l'évacuation du lait aux femmes accouchées qui ne nourrissent pas leurs enfans.

Mais indépendamment des malheurs que peut causer la matière laiteuse remêlée avec le sang, il n'y a qu'à considérer les dépôts qu'elle forme dans les mamelles mêmes, y étant retenue; et c'est le sujet d'un autre Mémoire de M. Puzos. Dans ce cas, l'indication qui se présente, est de tâcher de résoudre la matière par les moyens connus, mais on n'est pas toujours sûr du succès, et souvent contre notre attente il se fait suppuration.

Cette terminaison étant décidée, l'on croiroit que la méthode curative devroit être la même que celle des apostèmes formés ailleurs. M. Puzos y a aperçu une différence qui auroit échappé à quelqu'un moins instruit que lui de la structure des parties. Après avoir considéré le dépôt dans les glandes du sein où la matière laiteuse se forme, dans le réservoir commun qui la rassemble, dans le tissu spongieux d'où elle est rayée, il établit les signes différens qui appartiennent à chaque espèce, et ayant observé que les suites en sont différentes aussi, il donne un résultat fort intéressant pour la pratique.

Dans toutes les autres parties du corps, quand il y a un petit abcès, on peut en confier la cure à ce qu'on nomme emplâtres de bonne femme, et combien y en a-t-il pour cela? Mais lorsqu'il y a un grand abcès, si l'on en abandonne l'ouvrage à la nature, il est à craindre qu'il ne reste un sac, des fusées, des sinus, enfin une fistule. Ici, c'est tout le contraire, l'on voit des abcès considérables guérir par

l'application des emplâtres, et de très-petits rester fistuleux. M. Puzos explique cette différence, en disant que les grands abcès se sont formés dans le réservoir commun qui a pu rassembler toute la matière, et qu'il suffit alors pour la guérison, que la poche ait été vidée ; au lieu que les petits abcès ont leur matière disséminée dans les glandes, et que la peau étant simplement ouverte, si les glandes ne se fondent point, le sein reste percé de plusieurs trous fistuleux très-difficiles à guérir. Il faut donc déroger ici à la méthode établie pour d'autres parties, et c'est la conclusion que M. Puzos tire de son Mémoire, en disant qu'on peut ne point ouvrir les grands abcès laiteux, mais qu'il faut nécessairement ouvrir les petits.

On n'aura pas de peine à concevoir que M. Puzos étoit essentiellement consulté par l'Académie sur les cas singuliers qui lui étoient déférés. En 1740, un fameux professeur en Médecine dans l'université de Bologne, nous proposa comme un problême à résoudre, un passage des *Adversaria* de Ruysch, où il dit avoir vu des femmes qui, portant un placenta resté après l'accouchement, et devenues grosses, étoient accouchées heureusement, et après avoir été délivrées en forme, avoient rendu par morceaux l'ancien placenta resté de la couche précédente. Cette assertion de M. Ruysch parut singulière au professeur, et elle devoit le paroître. Cependant il s'agissoit d'un fait que l'on ne peut nier, quand un auteur de la célébrité de M. Ruysch dit l'avoir vu, et même l'avoir vu plus d'une fois. Il falloit donc expliquer comment cela se pouvoit faire, et M. Puzos, qui en fut chargé, s'en acquitta de façon à faire voir par son rapport que l'Académie est digne de la confiance des étrangers.

Cette pièce n'est point susceptible d'un extrait qui puisse convenir dans une séance publique, non plus qu'un grand nombre d'autres Mémoires qui regardent immédiatement l'art des accouchemens ; mais comme il en sera fait usage ailleurs, la Société n'y perdra rien.

Nous n'avons prétendu donner qu'un très-léger échantillon des travaux de M. Puzos dans l'Académie ; ceux-là font preuve de l'esprit. Il est temps d'exposer ceux qu'il entreprit dans les écoles pour l'instruction des élèves ; ceux-ci font l'éloge de son cœur.

Les Anciens mettoient les sages-femmes à côté des médecins ; Galien et Prosper Alpin leur en donnèrent le titre, et elles furent appelées médecines hystériques. Une d'entre elles se distingua, suivant le rapport de Pline, au point qu'elle mérita le nom de *sotira*, qui ne peut être rendu que par le mot *salvatrix*. Ce n'est que vers le milieu du dernier siècle, suivant Bayle, qu'on vit établir la profession d'accoucheur. Apparemment que les sages-femmes, moins habiles, méritèrent alors moins de confiance. Ce qui est certain, c'est qu'en général il n'y en a point qui rassemblent les qualités d'un

chirurgien-accoucheur. Ceux qui voudront voir en détail jusqu'où peuvent aller les erreurs de ce qu'on appelle une simple sage-femme, n'ont qu'à consulter le Traité curieux de Walther à ce sujet.

Ce qui est exposé dans cet ouvrage avec bien de la méthode et de la clarté, n'ayant que trop lieu dans les grandes villes, on songea sérieusement à Paris à arrêter le cours des malheurs qui arrivent par l'impéritie, en formant des élèves par des leçons publiques sur l'art des accouchemens. Je veux bien croire qu'il puisse se trouver encore des *Agnodices* parmi nos sages-femmes, mais il leur faut des *Hérophiles* pour les instruire. M. Puzos ne balança pas à en prendre la charge, quoique sans aucune rétribution, et l'on vit pour la première fois dans notre amphitéâtre, en 1743, un démonstrateur des accouchemens.

On ne parlera plus dorénavant de bien public dans cette Académie, que le nom de M. de la Peyronie ne suive de près. Ce digne chef de la Chirurgie françoise, après avoir rempli tant d'objets importans pour la Société, qui sont dans son testament autant de monumens immortels de son zèle, songea aussi à établir des leçons sur l'art des accouchemens; et pour satisfaire également ceux et celles qui s'y destinent, sans risquer aucune indécence par le mélange des auditeurs, il fonda deux cours, l'un pour les élèves, l'autre pour les sages-femmes. M. Puzos choisit ce dernier, et il s'en est acquitté avec la plus grande régularité jusqu'à sa mort. Il y a eu une année où il les a remplis tous deux.

En 1750, il fut nommé censeur royal des livres de chirurgie à la place de M. Petit.

Au mois de mars 1751, le Roi lui accorda des lettres de noblesse par un motif qui manifeste en même temps la bonté du Souverain pour ses peuples, et la haute capacité de M. Puzos. L'art à la perfection duquel il a dévoué ses talens, y est-il dit, *est d'une si grande importance pour la société civile, que nous regardons comme un objet digne de notre attention, d'illustrer ces travaux par un titre d'honneur capable d'inspirer de l'émulation à tous ceux qui se destinent à marcher sur ses traces.*

M. Puzos jouissant de la plus haute considération à laquelle pût aspirer un homme d'art qui a bien mérité de sa patrie, n'a pas longtemps survécu à la décoration que le Prince venoit d'y ajouter. Il étoit depuis plusieurs années sujet à une espèce d'asthme. Il tomba tout-à-coup malade au mois de mars 1753, et mourut le 7 juin dans sa soixante-septième année.

M. Puzos, quoique d'un tempérament délicat, étoit actif, laborieux, aussi dur à lui-même qu'il étoit complaisant pour les autres. Jamais homme ne fut plus fortement occupé des devoirs de sa pro-

fession. Sans cesse emporté par le tourbillon de ses affaires, il ne se permettoit nulle sorte de dissipation, et le peu de temps que lui laissoient ses malades, il le donnoit aux travaux du cabinet.

Sa charité pour les pauvres ne se bornoit pas à secourir gratuitement ceux qui avoient recours à lui, il en étoit volontiers le chirurgien, mais il y en avoit un bien plus grand nombre dont il étoit le trésorier. Il s'étoit imposé la loi de réserver pour eux le dixième de l'argent que son travail lui rendoit, ce seroit exagérer la fortune de M. Puzos, que de dire que c'en étoit le superflu; mais si l'on veut n'y reconnoître que ce mérite, cé ne sera point exagérer la vérité, de dire que de ce superflu même, il n'est pas commun d'en faire un si bon usage.

Il avoit pratiqué l'art des accouchemens pendant quarante ans, avec la plus grande distinction. Il a laissé nombre d'observations utiles, dont plusieurs entroient dans les détails que nous avons entendus de lui à l'académie, ou dans les leçons qu'il a données. M. Gervais actuellement occupé du soin de les recueillir, fera revivre, en les publiant, un homme célèbre dont la mémoire nous sera toujours chère.

LISTE

DE L'ACADEMIE ROYALE DE CHIRURGIE.

1er *janvier* 1757.

Président. MONSIEUR GERMAIN DE LA MARTINIÈRE, écuyer, conseiller, premier chirurgien du roi, chevalier de l'ordre de Saint-Michel, chef de la chirurgie du royaume, et membre de l'Académie royale de Stockolm.

Directeur. M. Foubert, chirurgien ordinaire du Roi en sa cour de Parlement.

Vice-Directeur. M. Chauvin.

Secrétaire. M. Morand, écuyer, chevalier de l'ordre de Saint-Michel, membre de l'Académie royale des Sciences, de la société royale de Londres, et des Académies de Rouen, Pétersbourg, Stockolm, Bologne, et Florence; censeur royal, inspecteur général des hôpitaux militaires, chirurgien-major de l'hôtel royal des Invalides.

Commissaire pour les extraits. M. Louis, professeur et démonstrateur royal, censeur royal, et membre de la société royale de Lyon.

Commissaire pour les correspondances. M. Andouillé, professeur et démonstrateur royal, et chirurgien en chef de l'hôpital de la charité.

Trésorier M. Malaval, chirurgien ordinaire du Roi en son parlement, lieutenant de M. le premier chirurgien, et ancien directeur de l'Académie.

Secrétaire vétéran. M. Quesnay, écuyer, médecin ordinaire du Roi et consultant, associé de l'Académie royale des Sciences, membre de celles de Lyon et de Londres.

Conseillers du Comité perpétuel.

Anciens Directeurs.
- M. Morand.
- M. le Drand, de la société royale de Londres, ancien chirurgien consultant des armées du Roi.
- M. de la Faye, professeur et démonstrateur royal.

M. Benomon.
M. Henriques, bibliothéquaire.
M. Pibrac, écuyer, chevalier de l'ordre de Saint-Michel, chirurgien-major de l'école royale militaire.
M. Verdier.
M. Gervais, professeur et démonstrateur des accouchemens.
M. de Garengeot, de la société royale de Londres, professeur et démonstrateur royal, chirurgien-major du régiment du Roi, infanterie.
M. Foubert.
M. Chauvin.
M. Faget l'aîné, de la Société royale de Londres.
M. Houstet, ancien premier chirurgien de S. M. le roi de Pologne, duc de Lorraine et de Bar, et ancien chirurgien-major des armées du Roi.
M. Bagieu, écuyer, chirurgien-major des gendarmes de la garde du Roi.
M. Sivert.
M. Cuquel.
M. Souchay.
M. Chapillon.
M. Jard, écuyer, accoucheur de Madame la Dauphine.
M. de Gramond.
M. Sorbier, premier chirurgien-major de la gendarmerie.
M. Talin.
M. Ruffel, premier chirurgien-major d'une compagnie des gardes-du-corps du Roi.
M. Bassuel, professeur et démonstrateur royal.
M. Guerin, écuyer, chirurgien-major des mousquetaires noirs.
M. Duplessis, professeur et démonstrateur royal, et ancien chirurgien-major des armées du Roi.

M. Coutavoz.
M. Barbaut, professeur et démonstrateur des accouchemens, conseiller, chirurgien ordinaire du Roi au Châtelet.
M. Belloq.
M. Moreau, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu.
M. Andouillé.
M. Hevin, premier chirurgien de Madame la Dauphine, professeur et démonstrateur royal, membre des Académies de Lyon et de Stockholm.
M. Louis.
M. Lafitte.
M. Levret.
M. Bordenave, professeur et démonstrateur royal.
M. Ruffel, second professeur et démonstrateur royal.
M. du Fouart, chirurgien-major des gardes-françaises.
M. Mertrud, démonstrateur en anatomie et chirurgien au Jardin du Roi.
M. Delamalle.

Conseillers vétérans.

Messieurs

Malaval, ancien directeur.
Bourgeois, premier ancien vice-directeur.
Marsolan, premier chirurgien de M. le duc d'Orléans.
Simon, conseiller, premier chirurgien de S. A. E. l'électeur de Bavière, honoraire de l'Académie des Sciences d'Amiens.
Després, écuyer, conseiller, premier chirurgien de S. M. catholique, membre de l'Académie royale de Séville, et président perpétuel du collége royal des Chirurgiens de Madrid.
Caumont, de la Société royale des Beaux-Arts de Lyon, et médecin des cent-suisses de la garde du Roi.
Percher, écuyer, chev. de l'ordre de Saint-Michel, conseiller et premier chirurgien de S. M. le roi de Naples.

Adjoints au Comité.

Messieurs

Froment l'aîné.
Vallet.
Leguernery.
Perron.
Veyret.
Daran, écuyer.
Disdier, 2e.
De la Roche, 2e.
Suë l'aîné.
Dupont.
De la Porte.
Suë le jeune, censeur royal, professeur et démonstrateur royal.
Fabre.
Maurain, 1er.
Didier, 1er.

Messieurs

Dubertrand.
De Penne.
Dieuzaide.

Messieurs

Sabatier, 2e.
Dupouy.

Académiciens libres.

Messieurs

Pottier.
Bimon.
Carère.
Dumon, 1er.
De la Cassaigne.
Perrier.
Demanteville.
Frémon.
Serres.
Le Roux.
Brassant père.
Bernard.
Hebrard.
Mouton.
Berard, 1er.
Gravel.
Bermingham.
Cazanobe.
Hérault, 1er.
Garmont.
Le Vasseur père.
Loustault, 1er.
Guittard.
Coste, 1er.
Collignon, démonstrateur en anatomie à Amiens, pensionnaire de l'Académie de la même ville.
Rivals.
Jouffrau.
Yatrée.
De la Haye, 1er.
Baudot père.
Desjonet.
Tavernier.
Senot.
Richardière.

Messieurs

Lamblot.
Loustault, 2e, chirurgien-maj d'une compagnie des gard du-corps du Roi.
Herbillon.
Duval, 1er.
Froment le jeune.
Engerrand.
Vermont père.
Desvignes.
Deleurye, 1er, conseiller, chi rurgien ordinaire du Roi a Châtelet.
Galin.
Boiscaillaud, chirurgien ordinair du Roi.
Dastes.
Collin.
Allien.
Martinet, chirurgien en chef d l'hôpital général.
Dumont, 2e.
Desport, chirurgien ordinaire d la Reine.
Faget, 2e.
Deleurye, 2e.
Audoux.
Botentuit l'aîné.
Le Doux père.
Cernaizot.
Civadier, chirurgien-major d'u compagnie des gardes-du-cor du Roi.
Fauchat.
Bailly.
Desmont.

Messieurs

Godefroy.
Lamy.
Lagrave père.
Moreau.
Coursin.
Herault, 2ᵉ.
Menjon.
De Beaupré.
Perpey.
Mery.
Dudilot.
Roard.
Coste, 2ᵉ.
Maisonneuve.
Dessoumagne.
Dulattier, écuyer, premier chirurgien de la Reine.
Bourgeois.
Poullet.
Marcel.
Neble.
Fajet le jeune, chirurgien des gardes-françaises.
Bergerot.
Baget, 2ᵉ.
Garé.
Tastet.
La Roche, 1ᵉʳ.
Doublet.
Caignard.
Sohet.
Battut.
Bourru.
Deshayes-Gendron.
Warroux.
Planès.
Canlay.
Botentuit le jeune.
Calmejane.
Sabatier, 1ᵉʳ.
Garrigues.
Buisson.
Cabany, chirurgien-major du régiment de Picardie.

Messieurs

Pascal.
Daunis.
Sorbet, chirurgien-major des mousquetaires gris.
Maritel.
De Callange.
Arrachard.
Resclause.
Bourbelain.
Lespinard.
Le Maire.
Le Vasseur, 2ᵉ.
Boullanger.
De Bussac.
Boscher.
Labat.
Duclos.
Suret.
Marlot.
Henry.
Despuech.
Rousseau.
Le Vasseur fils, chirurgien-major du régiment Royal-Cravattes.
Ravenet.
Lassus.
Delions.
De la Forest.
Baig.
De Geilh.
Sauré, conseiller, chirurgien ordinaire du Roi au Châtelet.
Paignon, chirurgien en chef des Petites-Maisons.
Charrault.
Delahaye fils.
Caixonnet.
Saunier.
Luro.
Brescou.
Allouel.

Messieurs

Bouquot.
Baudot fils.
De Lesqure.
Maurain, 2e.
Sorbier, 2e.
Potron.
Bourrier.
Dulattier, 2e.
Vacher, correspondant de l'Académie royale des Sciences de Paris, membre de celle de Besançon, et chirurgien-major des hôpitaux du Roi à Besançon.
Frogier.
Recolin.
Deluze.
De Villeneuve.
Pean.
Cassaing.
Pujol.
Georget.
Bayart.
Léonard, inspecteur général des hôpitaux militaires.
Clusau.
Broqua.
Duval, 2e, chirurgien ordinaire de Madame la Dauphine.
Pipelet.
Brassan fils.
Berdolin.
Lagonelle.
Mothereau.
Ami, chirurgien en chef de l'hôpital des Incurables.
Loiseau.
Vermond fils.
Pelletan.
De la Vigne.
Serreis.
Guignard.

Messieurs

Bertrand.
Gabon.
Sorbier, 3^e^.
Try.
Cadet.
Thevenot.
Busnel.
Tournay.
Berard fils.
Dupuis.
Brasdor.
Souque.
Ruffel fils.
Lachaud.
Le Laumier.
Le Doux fils.
Duvigneau.
Goursaud, conseiller, chirurgien ordinaire du Roi au Châtelet.
Braillier.
Berthe.
Loustaunau.
Lesne.
Lagrave fils.
Helie.
Dumon, 3e.
Masquelier.
De Penne fils.
Vermond, 3e.
Osmond.
Cocquerel.
De Lyvernette.
Dubois.
Malot.
Herardin.
Chaupin.
Bourgarel.
Le Bas.
Flambe.
Ballay.
Thomas.

Associés étrangers. M. Beaumont, chirurgien de la personne du roi d'Espagne, et membre de l'Académie royale de Séville, à Madrid.

M. Molinelli, docteur en philosophie, en médecine et en chirurgie à Bologne, et associé de l'Académie de la même ville, à Bologne.

M. Schlingting, docteur en médecine, et membre de l'Académie impériale des curieux de la Nature, à Amsterdam.

M. Grashuis, docteur en médecine, et membre de l'Académie impériale des curieux de la Nature, à Amsterdam.

M. Guattani, correspondant de l'Académie royale des Sciences de Paris, et premier chirurgien de Sa Sainteté, en survivance, à Rome.

M. Henckel, docteur en médecine et en chirurgie, ancien chirurgien-major des gendarmes de la garde du roi de Prusse, à Berlin.

M. Guyot, maître en chirurgie, l'un des chirurgiens en chef de l'hôpital français, à Genève.

M. Charron, conseiller, premier chirurgien de LL. MM. le roi et la reine de Pologne, à Dresde.

M. Acrell, de l'Académie royale des Sciences et de la Société de Chirurgie de Stockholm, à Stockholm.

M. le Grand, conseiller, premier chirurgien de S. A. M. le prince Charles de Lorraine, gouverneur des Pays-Bas autrichiens, et maître en chirurgie à Lunéville, à Bruxelles.

Depuis l'adoption royale. M. le baron de Van-Swieten, premier médecin et bibliothécaire de LL. MM. II., associé de l'Académie royale des Sciences de Paris, de la Société royale de Londres, et de l'Académie de Stockholm, président du Collége de Médecine, à Vienne.

M. Moscati, professeur en anatomie et chirurgie, chirurgien en chef du grand hôpital, à Milan.

M. le baron de Haller, conseiller et premier médecin du roi d'Angleterre dans son électorat d'Hanovre, professeur et doyen de la Faculté de Médecine de Gottingue, président de la Société royale des Sciences et du Collége de Chirurgie de la même ville, membre des Académies des Sciences de Paris, des Curieux de la Nature, de Londres, Berlin, Stockholm, Boulogne et Upsal, commissaire royal de l'Eglise réformée de Gottingue, et Amman de la république de Berne, à Berne.

M. Bertrandi, chirurgien de S. M. le roi de Sardaigne, premier professeur d'anatomie, et membre du Collège de Chirurgie, en la royale université de Turin, à Turin.

M. Fernandès, maître-ès-arts, et licencié en chirurgie, chirurgien-major de l'hôpital royal de Madrid, examinateur des chirurgiens d'Espagne, et l'un des fondateurs du Collége de Chirurgie, à Madrid.

M. Monro, membre de la Société royale de Londres, secrétaire de celle d'Edimbourg, professeur en anatomie, à Edimbourg.

M. Sharp, membre de la Société royale de Londres, et chirurgien en chef de l'hôpital de Guy, à Londres.

Associés regnicoles. M. Le Cat, correspondant de l'Académie royale des Sciences, membre des Académies de Rouen, Londres, Madrid et Berlin, professeur en anatomie et chirurgie, et chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, à Rouen.

M. Daviel, chirurgien-oculiste du Roi, membre des Académies des Sciences de Toulouse, Bordeaux, Dijon, Londres et Bologne, à Paris.

M. Desbarbalières, docteur en médecine, médecin des hôpitaux royaux, et président trésorier de France, à la Rochelle.

M. Boucher, docteur en médecine, correspondant de l'Académie royale des Sciences, professeur et démonstrateur pensionnaire en anatomie, à Lille en Flandres.

M. Charrau, chirurgien-major des hôpitaux du Roi, à la Rochelle.

M. Goulard, maître en chirurgie, membre de la Société royale des Sciences, professeur et démonstrateur royal, à Montpellier.

M. Serres, maître en chirurgie, professeur et démonstrateur royal à Montpellier.

M. Alary, maître en chirurgie, chirurgien de l'infirmerie royale et de l'hôpital de la Charité, à Versailles.

M. Lamorier, maître en chirurgie, membre de la Société royale des Sciences, professeur et démonstrateur royal en chirurgie, à Montpellier.

M. Grassot, de la Société royale de Lyon, et maître en chirurgie, à Lyon.

M. Bailleron, de l'Académie des Sciences et Belles-Lettres de Béziers, et maître en chirurgie, à Béziers.

M. Hugon fils, de l'Académie des Beaux-Arts de Lyon, maître en chirurgie, à Arles en Provence.

M. Charmetton, maître en chirurgie, professeur et démonstrateur d'anatomie, à Lyon.

M. Willius, docteur en médecine et en chirurgie en l'université de Bâle en Suisse, et médecin, à Mulhausen en Alsace.

M. Flurant, maître en chirurgie, et chirurgien en chef de l'hôpital-général de la Charité, à Lyon.

M. de Laisse, maître en chirurgie et chirurgien en chef de l'hôpital, à Montfort-Lamaury.

Depuis l'adoption royale. M. Hoin, maître-ès-arts et en chirurgie, pensionnaire de l'Académie des Sciences de Dijon, dans la classe de Médecine, et chirurgien en chef du grand hôpital, à Dijon.

MÉMOIRES
DE L'ACADÉMIE ROYALE
DE CHIRURGIE.

MEMOIRE
AVEC UN PRÉCIS DE PLUSIEURS OBSERVATIONS
SUR LE CANCER.

Par M. LE DRAN.

Ce n'est que dans les observations qu'on peut puiser des connoissances sur la nature du cancer, et sur la manière de le traiter. Pour remplir les vues de l'Académie, je vais joindre à mes observations sur cette maladie, celles qui lui ont été communiquées d'ailleurs. On y verra bien des points de lumière que les circonstances différentes ont fait appercevoir à leurs Auteurs, et on pourra en tirer bien des conséquences utiles pour la pratique.

Je diviserai ce mémoire en quatre parties. Dans la première, je parlerai des cancers qui attaquent la peau, en quelque partie du corps que ce soit. Dans la seconde, de ceux qui se forment aux mamelles des femmes, occasionnés souvent par des causes externes. Dans la troisième, de ceux qui se forment par le reflux des évacuations menstruelles dans le temps où les femmes cessent d'être réglées. Dans la quatrième, des cancers produits par le vice de la lymphe.

Il seroit à souhaiter qu'on pût toujours déterminer quelle est la cause de l'engorgement des glandes des mamelles; car elle peut être simple, et elle peut ne le pas être : c'est ce qu'il est souvent bien difficile de connoître d'abord. Elle est simple si l'engorgement est la suite d'un coup, d'une compression, etc. et alors le vice est purement local. Mais par malheur nous voyons quelquefois ces engorgemens, même

dont la cause est simple, susceptible de bien des changemens relatifs à ceux qui se passent dans les liqueurs qui circulent par tout le corps, relatifs à ceux qui se passent dans les liqueurs arrêtées dans la tumeur, relatifs enfin à la nature et à l'usage de la glande malade: De là vient que d'un mois à l'autre, cette tumeur est quelquefois méconnoissable étant devenue cancéreuse, de simple qu'elle étoit dans son principe. La cause n'est pas simple si l'engorgement est la suite d'un vice dans les liqueurs nourricières.

Les Auteurs ne sont pas d'accord sur la nature du cancer et sur celle des liqueurs qui le forment, ni sur la cause des douleurs lancinantes qui le caractérisent le plus souvent. Hippocrate dit, que le cancer est produit par une humeur atrabilaire, jointe à un levain qui la fait fermenter et multiplier. Beaucoup d'Auteurs pensent de même. Gendron n'est pas de cet avis, d'autant qu'il y a des cancers qui sont très-peu douloureux relativement à leur étendue et à leurs progrès. Il convient, et nous pensons aussi que le cancer commence par l'engorgement d'un ou de plusieurs grains glanduleux, qui peu-à-peu se transforment en une substance compacte et dure, laquelle cependant est pénétrée par les liqueurs qui y sont apportées par les vaisseaux. Aussi nous avons souvent vu par la dissection l'état naturel de ces parties tellement changé, qu'on ne l'y reconnoissoit plus.

Je ne prétends pas discuter les sentimens des Auteurs qui ont écrit sur cette matière. J'avoue de bonne foi que mes connoissances sont trop bornées sur l'état naturel de nos liqueurs, pour pouvoir décider de ce qui se passe en elles lorsqu'elles changent de nature, soit qu'elles circulent encore, soit qu'elles soient arrêtées et stagnantes dans leurs vaisseaux. Sans prendre là-dessus aucun parti, je m'en tiendrai donc à ce que l'expérience nous apprend; et j'exposerai ce que je pense, fondé sur les observations que je vais rapporter dans ce Mémoire.

Je considérerai le cancer en quelque partie qu'il attaque, et par quelque cause qu'il soit produit, dans ses différens progrès depuis le moment où une tumeur commence à se former, jusqu'au temps où à force de s'accroître, elle sera dégénérée en un cancer qui décide ordinairement de la vie des malades, lorsqu'ils ont négligé les moyens de guérir pendant que la maladie étoit encore dans son commencement ou dans son augment.

SECTION PREMIÈRE.

Des cancers à la peau.

LA pratique nous apprend que la peau du visage est plus sujette aux cancers, que celle qui recouvre toutes les parties du corps, soit que cette portion de la peau étant plus exposée à l'air, la transpiration s'y fasse moins qu'ailleurs, soit que n'étant pas couverte comme celle du reste du corps, on touche, on irrite, on écorche plus volontiers de petits boutons ou verrues qui s'élèvent sur sa superficie, boutons ou verrues qui ne se forment quelquefois qu'en conséquence de l'indisposition de la glande qui est au-dessous. En effet, on voit assez souvent dans le cours de la pratique, que ces boutons, qui dans le commencement étoient fort petits et paroissoient être de peu de conséquence, sont devenus cancéreux à force d'être touchés et irrités. Ils le deviennent plus sûrement encore par l'usage indiscret des caustiques avec lesquels on se contente de les toucher quelquefois pour les consumer, sans que cela les détruise. L'inflammation survient en conséquence, et il n'est pas impossible qu'elle s'étende jusques à la glande qui est au-dessous, aux vaisseaux de tout genre qui appartiennent à cette glande, aux graisses qui l'entourent, et même aux glandes voisines qui s'abreuvent et se gonflent ensuite comme la première. Ainsi on voit le mal s'étendre de proche en proche, et former un ulcère rongeant. C'est principalement cette espèce de cancer, que les Auteurs ont nommée *Noli me tangere*, voulant dire par-là qu'il ne faut pas y toucher, parce qu'ils le croyoient incurable : il est cependant vrai qu'il est curable par l'opération chirurgicale. Il est également vrai que les caustiques, bien ou mal administrés, le conduisent à une heureuse fin ou le rendent plus rebelle. Les observations suivantes serviront à prouver cette singulière différence, et on verra qu'elle n'est fondée que sur ce que dans quelques-uns l'action du caustique a été si vive et si prompte, que toute la tumeur a été entièrement détruite par une seule application, au lieu qu'à d'autres les caustiques n'agissant que lentement, ils n'ont détruit la tumeur qu'en partie, ce qui lui donne quelquefois une nouvelle vigueur et l'irrite davantage. Les caustiques ne sont donc pas contraires dans tous les cas ; c'est au Chirurgien à juger sainement du moyen qu'il doit employer, suivant le volume de la tumeur.

Ière *Observation*. En 1723, j'avois extirpé une tumeur carcinomateuse en présence de MM. Petit et Malaval ; elle étoit placée au col sous la mâchoire inférieure au-dessous des dents molaires, derrière

le muscle peaucier, grosse comme une balle de jeu de paume, et ulcérée très-profondément; l'incision s'étendoit presque jusqu'à l'articulation de la mâchoire. Au bout de quinze jours, la plaie étant en pleine suppuration, il parut d'un pansement à l'autre, à cet angle de la plaie, une glande gonflée, de figure ovale et de la grosseur d'un noyau d'olive. Je craignis qu'en se gonflant encore, elle ne formât une tumeur pareille à celle que j'avois extirpée, et je crus devoir la détruire avant qu'elle grossît. Je mis dessus un petit bourdonnet de charpie imbibé d'eau mercurielle, et exprimé pour que le superflu de la liqueur ne coulât pas dans la plaie. L'escarre que cela fit, détruisit entièrement la glande, et la plaie ne tarda pas à guérir.

De-là on peut conclure, que quand une tumeur commence à se former, qu'elle est encore petite, qu'elle n'attaque que la peau, on pourroit la détruire par un caustique assez fort, comme je l'ai employé sur cette glande naissante.

Il n'en est pas de même des tumeurs chancreuses dont le volume obligeroit à mettre plusieurs fois le caustique pour les détruire entièrement, car il est à craindre qu'il ne les irrite et que la tumeur ne s'accroisse par l'irritation. Cependant l'on va voir dans l'observation suivante, qu'une tumeur chancreuse assez grosse, a été détruite par la pierre à cautère et guérie.

IIeme *Observation.* Un soldat du régiment de Champagne âgé de quarante ans, avoit à la lèvre inférieure un bouton gros comme une lentille; il sentoit dans le fond une douleur vive, et à la peau une démangeaison si insupportable qu'il l'écorchoit souvent. Pendant six années il alla successivement dans plusieurs hôpitaux, où on le traita avec des caustiques, et son mal augmenta de manière qu'il s'y forma peu à peu un ulcère chancreux et horrible. Enfin, il vint à Strasbourg, où feu M. le Maire, après lui avoir fait quelques remèdes généraux, usa pendant quelques jours de topiques doux. En voyant l'inutilité, il employa pendant plus de deux mois différens caustiques pour détruire la tumeur; et malgré cela elle ne faisoit que s'accroître. Enfin, pour dernière ressource, il y mit des pierres à cautère qui produisirent une escarre très-profonde. Apparemment que ce dernier caustique porta sur toute la tumeur et la détruisit, car depuis ce jour-là l'ulcère prit une meilleure figure et guérit.

Cette observation prouve, comme la précédente, qu'un caustique qui peut promptement porter sur toute la tumeur, est capable de la détruire sans danger. Mais je ne la cite pas comme un exemple, et comme une méthode curative qu'on doive suivre indistinctement dans le traitement des tumeurs chancreuses d'un certain volume. Ce malade guérit, mais ce ne fut qu'aux dépens de la plus grande partie de la

lèvre qui fut détruite; et ce défaut de lèvre, indépendamment de la difformité, n'est pas un petit inconvénient.

IIIeme *Observation.* En 1748, un paysan vint me consulter, ayant toute la lèvre inférieure consommée, tant par un cancer, que par les divers et violens caustiques avec lesquels on l'avoit guéri. La salive qu'il ne pouvoit retenir couloit sans cesse, et cet écoulement qui paroissoit n'être qu'une incommodité, pouvoit devenir avec le temps une cause de bien des maladies; puisque la salive est un récrément destiné à être sans cesse avalé, suivant l'ordre naturel, pour les usages auxquels la nature l'a réservé.

On va voir encore dans l'observation suivante, le danger qu'il y a de toucher avec les caustiques indistinctement ces boutons qui s'élèvent sur la peau, principalement lorsqu'ils peuvent avoir un caractère cancéreux.

IVeme *Observation.* En 1724, un officier âgé de cinquante ans, d'un tempérament bilieux et mélancolique, consulta MM. Chicoineau et Soulier. Il lui étoit survenu depuis deux ans, entre le prépuce et le gland, un poireau si gros, qu'il l'empêchoit de découvrir le gland. Un prétendu chirurgien avoit voulu le consumer avec des caustiques, et avoit mis le malade à l'usage des tisannes sudorifiques, de la panacée et autres préparations mercurielles. Le malade au lieu de voir détruire ce poireau, l'avoit vu s'accroître et s'emparer de tout le prépuce ainsi que du gland, s'étendant jusqu'aux corps caverneux et à la verge, au milieu de laquelle il y avoit trois fistules qui communiquoient jusques dans l'urètre. Le ligament de la verge étoit même compris dans la maladie; la suppuration étoit puante et accompagnée de fréquentes hémorragies.

A l'inspection de la maladie, ces deux Messieurs proposèrent de faire l'amputation de la verge, et dans une consultation qui fut faite, on conclut de même malgré la difficulté d'opérer, qui étoit d'autant plus grande, qu'une traînée de glandes gonflées s'étendoit jusqu'à l'aine. Pendant l'usage des topiques doux et émolliens, dont on usa pendant quelque temps, on fit au malade des frictions mercurielles, parce qu'il avoit eu depuis trente ans plusieurs maladies vénériennes. Ce traitement dégagea un peu le ligament suspensoir de la verge; mais le reste de la tumeur s'accrut plus qu'il ne l'étoit auparavant. Enfin, on fit l'opération projetée sans autre accident qu'une hémorragie, qu'on arrêta par les astringens soutenus de la compression.

La plaie étant presque guérie et le malade tourmenté de fréquentes érections, il survint plusieurs autres hémorragies où il perdoit beaucoup de sang à la fois; cela arriva souvent pendant cinq semaines, et de tous les remèdes qu'on employa pour calmer la fougue des esprits et du sang, celui qui réussit le mieux, fut les fréquentes appli-

cations de compresses imbibées d'oxicrât sur le ventre, le scrotum et le périnée. Enfin le malade guérit, mais on lui auroit épargné bien des douleurs si on eût coupé d'abord le poireau.

Vme *Observation*. M. Ceyrac de la Coste a fait part à l'Académie d'une observation à peu près pareille. Il dit qu'un homme, âgé de soixante et dix ans vint le consulter, parce qu'il avoit la verge d'une grosseur prodigieuse, et sur-tout le gland qu'il ne pouvoit découvrir; qu'il sortoit du prépuce plusieurs petites tumeurs ressemblantes à des poireaux, et beaucoup de pus. Il apprit du malade, que quarante ans auparavant il avoit eu une chaudepisse accompagnée d'accidens graves, et qui avoit disparu sans aucuns remèdes; que depuis, il avoit senti fréquemment des lassitudes dans les membres, accompagnées de douleurs de tête, de tintemens dans les oreilles, et d'insomnies.

M. de la Coste en conclut que c'étoit autant de signes de vérole; et après quelques remèdes généraux, il commença par faire l'opération du phymosis pour découvrir le gland qu'il trouva squirrheux, et sur lequel s'élevoient plusieurs excroissances en forme de fraises. Il y avoit de plus deux ulcères assez profonds, l'un sur le gland même, et l'autre à l'endroit de la couronne.

M. de la Coste dit qu'il passa aussi-tôt au traitement de la vérole, et ne dit pas comment il fut fait: mais il ajoute qu'au lieu de produire le bien qu'il en avoit espéré, la tumeur s'augmenta pendant le traitement, et s'étendit au corps de la verge. Alors, persuadé que la cause de la tumeur n'étoit pas vérolique, il mit le malade à l'usage du lait pour toute nourriture, ne faisant sur la tumeur que des pansemens palliatifs.

Au bout de deux mois ayant revu le malade, il trouva la tumeur et les ulcères beaucoup augmentés, le mal s'étendant jusqu'à un pouce du pubis, et il vit que l'urètre s'étant percée, l'urine en sortoit à plein jet par une ouverture contre nature.

Des progrès si rapides déterminèrent M. de la Coste à faire l'amputation de la verge. Après quelques préparations, il la fit dans la partie saine à un pouce du pubis. Deux artères ayant donné assez de sang, il en fit la ligature, et pansa la plaie après avoir mis et assujetti dans le commencement de l'urètre une petite canulle de plomb, la plaie avança de jour en jour et fort vîte vers la guérison qui fut très-heureuse. La partie amputée pesoit demi-livre.

Il paroît dans cette Observation, ainsi que dans la précédente, que le traitement mercuriel qui a précédé les opérations, et que je suppose bien administré, n'a servi de rien, puisque pendant le traitement même, les tumeurs et les ulcères se sont accrus. Est-ce bien là une preuve que ces maladies n'étoient pas causées par un virus vénérien; et n'a-t-on pas vu quelquefois les symptômes de la mala-

die résister au mercure, puis disparoître dans l'usage de quelque autre remède, ou même du mercure donné d'une autre manière? D'ailleurs le mercure peut corriger le vice qui a infecté la lymphe, et être insuffisant pour réparer le vice local où des sucs altérés ont extraordinairement durci les parties, ou formé des hypersarcoses. Mais l'objet de ce Mémoire n'est pas de discuter cette matière; il ne s'y agit que du vice local, c'est-à-dire, des tumeurs chancreuses ou qui peuvent le devenir; et généralement parlant, le mercure n'est pas le remède du cancer.

Si donc la tumeur chancreuse est placée dans un endroit où l'extirpation soit praticable, il faut la faire sans s'amuser à vouloir la dédétruire par des caustiques souvent inutiles, et même dangereux. En voici encore quelques preuves que je crois ne dévoir pas me dispenser de rapporter, parce que la multiplicité des faits sert toujours à éclaircir des vérités.

VIe *Observation.* En 1730, un homme âgé de 45 ans, vint me consulter, il avoit un ulcère chancreux avec des bords relevés et durs, occupant l'aile droite du nez, et s'étendant en dedans, comme en dehors, jusqu'à quatre ou cinq lignes de hauteur; mais la cloison qui sépare les narines n'étoit pas attaquée. Le cancer avoit commencé trois ans auparavant par un petit bouton, qu'il avoit écorché plusieurs fois avec ses ongles. On l'avoit même touché depuis avec la pierre de vitriol, et avec la pierre infernale. Tout cela n'avoit fait que l'irriter, et la maladie s'étoit accrue jusqu'au point que je viens de dire. Je coupai le tout, anticipant sur la partie saine de plus d'une ligne à toute la circonférence. Avec des pansemens méthodiques, la maladie fut guérie en moins d'un mois, de manière qu'elle n'est pas revenue.

VIIe *Observation.* En 1740, je vis, dit M. Mouton, un malade à qui on avoit mis un corrosif, pour détruire une petite verrue, qu'il portoit depuis quinze ans à la partie interne et latérale droite du nez. Les douleurs étoient devenues si vives, et la verrue s'étoit tellement accrue depuis douze jours qu'on avoit mis le corrosif, qu'elle s'étendoit à tout le bout du nez du côté gauche. Les bords étoient livides, durs et élevés en forme de champignon. Le progrès rapide de la maladie me fit juger l'opération nécessaire et pressée. MM. Petit, Boudou et Guérin, en jugèrent de même, et le malade s'y détermina. Je passai une aiguille enfilée à travers la tumeur jusques sur le cartilage, et j'en fis une anse pour l'assujettir. J'incisai tout autour de l'ulcère jusques sur le cartilage que je conservai. Je mis ensuite le doigt indicateur dans le nez, et élevant avec ce doigt le cartilage qui fait la cloison, j'eus la facilité d'emporter avec l'instrument tranchant plusieurs petites portions qui m'avoient échappé. Je coupai même dans le centre de l'ulcère une petite portion de la surface du cartilage

qui me parut altérée. Le troisième jour la plaie me paroissant un peu sèche, je fis baigner souvent le nez dans une tasse pleine d'eau de Morelle, et en moins de six heures la plaie reprit une bonne couleur. Je continuai ces petits bains, et la plaie fut guérie en douze jours. Je ne parle pas des saignées et du régime, qui furent administrés selon l'art.

VIIIe *Observation.* Une femme, âgée de 55 ans, avoit reçu, il y avoit quatorze ans, un coup à la lèvre supérieure du côté droit. La lèvre s'enfla, et après l'usage des topiques qu'on y mit, il y resta une dureté de la grosseur d'une aveline, occupant la partie interne de la lèvre. Onze ans après, la tumeur s'accrut considérablement, bouchant la narine, et empêchant la respiration. Il s'élevoit sur la tumeur des excroissances en forme de rochers. Enfin, elle devint douloureuse au toucher, et les douleurs lancinantes étant fréquentes, cela la détermina à venir à Paris consulter M. Sivert; il observa que l'os maxillaire supérieur étoit découvert de la grandeur d'un pouce, et la surface en étoit blanche. Son avis fut d'ôter la tumeur avec l'instrument tranchant et non par les caustiques, et la malade s'y détermina.

Pour faire cette opération, il leva la tumeur avec la main gauche, et avec un bistouri droit il commença l'incision au dedans de la lèvre à la partie supérieure de la tumeur près du nez, puis coupant de dedans en dehors, il acheva l'opération en conservant une bonne partie de la peau qui couvroit la tumeur; une veine et une artère donnèrent du sang qui s'arrêta seul. Il recouvrit une partie de la division avec ce qu'il avoit ménagé de la peau, il mit sur le reste de petits lambeaux de linge imbibés de jaune d'œuf mêlé avec l'huile d'hypericum, et l'appareil convenable.

Il ne survint pas de fièvre à la malade; l'on changea plusieurs fois le jour les compresses qui s'imbiboient de salive, et le quatrième jour, ôtant l'appareil, on trouva la peau reprise et la plus grande partie de l'os recouverte. Il le fut entièrement le sixième jour, et la plaie fut guérie.

La tumeur emportée pesoit trois onces et un gros.

Je pourrois me dispenser de rapporter d'autres exemples de ces sortes d'opérations, qui toutes ont réussi, et infirment ce que les Anciens ont pensé de cette espèce de cancer. Si j'en rapporte encore quelques-unes, ce n'est que pour prouver la nécessité qu'il y a d'y apporter un prompt secours dès les commençemens, parce que si on tarde à faire l'opération convenable, ce retardement peut obliger à faire une déperdition de substance plus étendue, ou même rendre l'opération impraticable, l'ulcère se prolongeant jusqu'à des parties où on ne peut porter l'instrument tranchant, ainsi qu'on va le voir.

IXe *Observation.* Une fille de 45 ans avoit au nez un petit bouton

qui, après une suppuration de quelques jours, devint douloureux et chancreux. Dans l'espace d'une année, il fit un si grand progrès, que le cartilage et les os du nez furent entièrement détruits; le vomer, les lames spongieuses inférieures, les os du palais et les os maxillaires furent cariés, et il fut par conséquent impossible d'y faire aucune opération.

Dans ces cas, on ne peut proposer qu'une cure palliative pour empêcher, s'il est possible, l'ulcère de s'accroître. Il faut cependant avouer que la chose est bien difficile.

X[e] *Observation.* En 1740 je fus mandé pour une dame, âgée de 68 ans, qui avoit à la joue, sur l'os de la pommette, un ulcère chancreux qui s'étendoit jusqu'à la paupière inférieure, et la partie inférieure de cette paupière étoit ulcérée presque depuis un angle jusqu'à l'autre. On voyoit à la peau autour de l'ulcère une rougeur étendue jusqu'à deux ou trois lignes, et l'on n'auroit pu emporter tout ce qui étoit malade sans ôter toute la paupière. Je ne crus pas devoir le faire, tant par rapport à l'étendue du mal, qu'à cause du grand âge de la malade, et je me contentai d'y faire une cure palliative. Je conseillai de laver soir et matin l'ulcère avec une décoction de ciguë et de morelle, et de le tenir couvert d'un emplâtre fait avec la céruse, le minium, et la litharge. Le mal ne laissa pas de s'étendre peu à peu, mais moins vîte qu'il n'avoit fait jusqu'alors. Cependant en dix ans que la malade a encore vécu, il gagna toute la paupière et la moitié de la joue.

Si, dès que la maladie avoit commencé, on avoit emporté par l'opération tout ce qui y étoit compris, la maladie ne se seroit pas accrue jusqu'au point d'être incurable.

Je n'ose décider que c'est l'usage de la lotion et de l'emplâtre qui a rallenti le progrès de l'ulcère; mais je les ai souvent employés avec succès, et l'expérience nous apprend que tous les topiques qui sont moins capables d'échauffer la tumeur que d'y empêcher l'effervescence des liqueurs, sont ceux qu'on doit employer. La malade vécut jusqu'à soixante et dix-huit ans.

Dans un cas à peu près pareil, M. Darmena, pour lors chirurgien aide-major aux Invalides, fut plus hardi que moi. A la vérité, le malade qui fut commis à ses soins étoit bien plus jeune.

XI[e] *Observation.* Un soldat invalide, âgé de 45 ans, avoit depuis six ans, à la paupière inférieure, une tumeur chancreuse qui avoit commencé par un petit bouton sur lequel, au récit du malade, on avoit mis plusieurs fois la pierre infernale. Le bouton, devenant chancreux, avoit acquis le volume d'un œuf, soit par l'irritation, soit par le vice des liqueurs, s'étoit étendu à toute la paupière inférieure et à la supérieure, du côté du petit angle, couvrant le coronal du côté du

sourcil. Enfin, la tumeur avoit gagné le grand angle et cachoit le globe de l'œil qu'on ne pouvoit voir qu'en la soulevant avec beaucoup de douleurs.

M. Darmena, par les conseils de M. Morand, entreprit l'opération. Il couvrit d'abord l'autre œil, et fit assujettir la tête par un aide. D'un coup de ciseau donné à la partie supérieure, du côté du petit angle, il sépara ce qui étoit malade d'avec ce qui étoit sain. D'un second coup il coupa jusqu'au sourcil, ce qui lui donna le moyen de se saisir de l'angle de la plaie ; ensuite il disséqua le reste de la tumeur depuis la partie inférieure du coronal, jusqu'à la partie supérieure de l'os de la pommette où la tumeur étoit très-adhérente, ainsi qu'au rebord de la fosse orbitaire. En cet endroit il gratta l'os avec le bistouri, pour détruire entièrement l'implantation que la tumeur y avoit faite. Il disséqua ensuite, avec une lancette, la portion qui se trouvoit malade à la circonférence de l'œil de ce côté, assujettissant en même temps avec son doigt le globe de l'œil pour éviter de le blesser ; enfin, soutenant d'une main la tumeur qui n'étoit encore détachée qu'en partie, il disséqua le reste sur la partie supérieure de l'os maxillaire, jusqu'au grand angle à la jonction des paupières, anticipant sur la partie latérale de l'os du nez, et ménageant les points lacrymaux. Des douches d'eau froide arrêtèrent l'hémorrhagie, la plaie fut couverte de charpie sèche, et un point d'appui solide sur toute la circonférence de l'œil, fait avec des petites compresses graduées, soutint le tout. Des pansemens simples conduisirent la plaie à cicatrice en deux mois de temps sans exfoliation, et l'œil fut conservé.

On a vu dans plusieurs observations, que le cancer négligé ne se bornant pas à la glande où le premier engorgement s'est fait, il s'étend facilement aux parties voisines, et que le chirurgien ne peut en espérer la guérison que par une opération chirurgicale. La position de ces cancers, exige souvent dans l'opération, des attentions relatives à la structure et à l'usage des parties où ils sont placés.

XI[e] *Observation.* Un capucin, demeurant à Guingamp en Basse-Bretagne, avoit au milieu de la joue droite un petit bouton peu douloureux, comme le sont presque tous ceux qui viennent au visage, et il n'y sentoit que quelques démangeaisons. Ce bouton grossissant peu-à-peu, toutes les graisses qui sont au-dessous de l'os de la pommette sur le muscle buccinateur se trouvèrent bientôt engorgées ; elles s'endurcirent, et en quatre ans de temps, le tout forma une tumeur très-dure, assez douloureuse et grosse comme une petite pomme. Me trouvant dans le pays en 1750, il me consulta, et l'examinant à fond, je vis que la tunique interne de la bouche étoit seule exempte de la maladie, car elle n'étoit pas attachée au corps de la tumeur, et elle avoit conservé sa couleur naturelle ; ce qui est une chose bien essen-

telle à examiner d'avance. J'en fis l'extirpation, et j'eus beaucoup d'attention, non-seulement à laisser entière la tunique interne de la bouche, mais encore à ménager le canal salivaire qui s'ouvroit dans la bouche au-dessous de la tumeur. Si le canal salivaire avoit été coupé, il auroit fallu percer ensuite la joue pour laisser un écoulement à la salive par dedans la bouche, sans quoi la plaie extérieure ne se seroit pas fermée ; et si j'avois eu le malheur de couper la tunique interne en extirpant la tumeur, j'aurois fait à la peau un ou deux points de suture entortillée, pour ne pas laisser à l'extérieur un trou fistuleux très-incommode et très-difficile à guérir. Le malade fut entièrement guéri en trois semaines.

XIIIeme *Observation.* M. Manne eut en pareil cas une attention qu'il fait observer. Il dit qu'ayant été mandé pour un homme de soixante et quatorze ans, qui avoit au milieu de la joue un ulcère large d'un pouce avec des bords squirreux, relevés et douloureux le tout faisant une tumeur chancreuse, il en fit l'extirpation, et qu'il eut l'attention de couper les tégumens d'un manière irrégulière, pour éviter de faire une plaie de figure ronde qui auroit été très-long-temps à guérir. Malgré cette attention, la guérison fut cependant quarante jours à être parfaite. Il est bien vrai qu'une plaie angulaire ou longue, guérit plus promptement qu'une ronde; mais quand il s'agit de l'extirpation d'une tumeur, je crois que la figure de cette tumeur est ce qui décide de la figure de la plaie qui peut en résulter.

Je ne sais pourquoi le *noli me tangere* attaque plus souvent les lèvres que le reste du visage, et sur-tout la lèvre inférieure. Il est certain que j'y en ai vu beaucoup davantage. Lorsque les boutons qui s'y forment ont acquis un caractère cancéreux, il est bien rare que toute l'épaisseur de la lèvre ne participe pas à la maladie en peu de temps ; la tumeur s'ulcère, la lèvre s'épaissit, et l'ulcère s'étend plus ou moins loin, et plus ou moins vîte, suivant le degré d'altération de l'humeur qui y croupit. (Je ne dis pas le degré de la causticité, comme le font quelques Auteurs, car supposant l'humeur caustique dès son commencement, la tumeur seroit dès-lors douloureuse, au lieu que la plupart sont presque indolentes.) Assez souvent la tumeur ne s'étend pas jusqu'à comprendre la tunique interne de cette lèvre, mais souvent aussi cette tunique devient malade, ce qu'on connoît par une rougeur plombée qu'on y aperçoit, et qui s'étend quelquefois plus loin que la dureté.

Le malade ne peut guérir qu'en ôtant toute la portion de la lèvre qui est malade, anticipant même sur la partie saine. Je l'ai fait très-souvent; il y a eu des cas où j'ai amputé toute la lèvre depuis une des commissures jusqu'à l'autre, même par delà, pour ôter toute la portion de la tunique interne qui avoit contracté une couleur vicieuse ; j'ai fait ensuite plusieurs points de suture entortillée, comme on la

fait au bec de lièvre, et la guérison à suivi de fort près, sans laisser aucune difformité. Cela ne doit pas étonner : la peau des lèvres et des joues se prête à l'extension avec plus ou moins de facilité, mais elle s'y prête assez pour le succès de l'opération. Si je m'étois contenté d'ôter la portion qui étoit dure et ulcérée, sans étendre l'incision jusque par-delà l'endroit où la tunique interne étoit visiblement tachée, je ne doute pas que l'opération n'eût été infructueuse. Le *noli me tangere* est donc une maladie qu'on peut guérir.

Il ne s'agit plus que de savoir dans quel cas il est curable sans retour. Il l'est certainement si le vice est purement local, comme on le voit le plus souvent : mais il ne l'est pas toujours. On le voit quelquefois occasionné par un vice dont les liqueurs sont infectées ; et alors il y a tout lieu de craindre qu'après la parfaite guérison du vice local, il ne se forme une autre tumeur au visage ou ailleurs. On trouvera plusieurs exemples de ces retours du cancer au visage, dans mon traité d'observations ; ainsi je ne me répéterai pas. Je ne suis pas le seul qui ait vu de ces fréquens retours de la maladie.

XIVme *Observation*. Un soldat ayant consulté à Strasbourg MM. Salsmann et le Maire pour un ulcère chancreux qu'il avoit à la lèvre, M. le Maire en fit l'opération, et le guérit. Dix mois après un pareil bouton reparut à l'autre lèvre. Il devint chancreux comme le premier, et fit très-promptement de si grand progrès qu'il s'étendit à toute la mâchoire, et le malade mourut. M. Martin ne dit pas, si ce bouton avoit une cause vérolique, cancéreuse ou autre ; c'est ce qu'il est cependant très-important de savoir dans le traitement de ces maladies ; ainsi on ne peut trop interroger les malades sur les diverses incommodités dont ils ont été attaqués pendant leur vie, sur celles auxquelles ils sont plus sujets, sur leur manière de vivre, sur l'air qu'ils respirent, et sur la nature des eaux qu'ils boivent ; pour juger autant qu'il est possible, quel est le levain qui a infecté les liqueurs ; car il est essentiel de travailler à corriger ce vice, soit avant l'opération, si elle ne presse pas, afin de prévenir le retour du mal, soit après l'opération si on ne peut la retarder. M. Malaval à communiqué à l'Académie différentes observations, lesquelles confirment ce que j'ai dit ci-dessus et l'autorité d'un grand maître est toujours d'un grand poids.

De toutes les observations qu'on lit dans cette première section, on peut tirer ces règles qui sont dictées par la pratique.

1° Presque tous les cancers que nous voyons à la peau du visage ou des autres parties, n'ont été dans leur commencement qu'un petit bouton ou une espèce de verrue simple, sans aucun mauvais caractère en apparence, et qui paroissoit être de peu de conséquence. S'ils sont devenus des cancers, c'est quelquefois par l'irritation ou par un traitement irrégulier.

2° Tant que ces petites tumeurs ne prennent pas d'accroissement et qu'elles ne sont pas douloureuses, il ne faut pas y toucher, et il faut craindre de les irriter.

3° Lorsqu'elles grossissent ou qu'elles deviennent douloureuses, si elles ne disparoissent pas au moyen des remèdes doux et simples, il faut travailler à les guérir par des moyens plus efficaces, c'est-à-dire, qu'il faut ou les détruire par le caustique, ou les ôter avec l'instrument tranchant.

4° Le caustique ne peut convenir que quand ils sont si petits qu'une seule application peut les détruire, et dans ce cas, on peut s'en servir avec succès. (observ. 1) Mais il est à craindre que si le volume de ces tumeurs oblige à y mettre plusieurs fois le caustique, cette application ne serve qu'à les irriter et les faire dégérer en cancers. Il faut donc les amputer, ôtant tout ce qui est malade, et coupant même dans la partie saine (obs. 4, 5 et 6.). Si cela ne se peut, vu leur étendue, la maladie est incurable (Observ. 9 et 10).

5° Les cancers qu'on voit au visage peuvent être occasionnés par un vice intérieur. Cela ne se connoît presque toujours que par le retour de la maladie, qui reparoît en un autre endroit que celui qui avoit été attaqué le premier (Observ. 14.).

SECTION SECONDE.

Des cancers qui se forment aux mamelles des femmes, souvent occasionnés par des causes externes.

La pratique journalière nous apprend que les femmes sont, bien plus souvent que les hommes, attaquées de cancers aux mamelles. Cela doit être par plusieurs raisons, dont la principale est la quantité de glandes qui entrent dans la composition de ces parties : mais de plus, il y a entre la matrice et les mamelles une espèce de correspondance qui fait que le plus souvent elles se gonflent et deviennent douloureuses à l'approche des règles ; c'est cela sans doute qui fait que les évacuations menstruelles des femmes, étant arrêtées par quelque surprise ou autre accident, se portent souvent aux mamelles et y causent des engorgemens ; et que la cessation de ces évacuations, même naturelle, dans le temps déterminé, est souvent aussi pour les mamelles une cause d'engorgement qui dégénère en cancer. Nous en reconnoîtrons donc de deux sortes ; les uns qui sont produits par des causes externes, et qui n'ont été dans leur commencement que des

tumeurs simples, mais qui sont devenues par la suite de véritables cancers; les autres produits par des causes internes.

Toutes ces tumeurs, de quelque cause qu'elles viennent, ne se ressemblent pas, et bien des différences qui s'y remarquent peuvent être attribuées aux différens temps de la maladie; car n'étant dans leur commencement que de simples tumeurs dures et en quelque manière squirrheuses, elles acquièrent dans leur augment successif un caractère carcinomateux, puis se trouvent dans leur état des cancers décidés, souvent sans ressource. Ce que je dis ici des cancers aux mamelles, peut s'appliquer à tout cancer, en quelque partie qu'il soit.

On voit peu d'hommes avoir des cancers à la mamelle, mais on voit beaucoup de femmes attaquées de cette maladie. Elles sont assez sujettes à recevoir aux mamelles des coups donnés par hasard, et ces coups, s'ils sont un peu forts, peuvent y faire des contusions assez profondes. Si la contusion n'a porté que sur le corps graisseux, elle suit le sort des contusions plus ou moins fortes faites en d'autres parties. Mais si elle a porté sur quelques glandes de la mamelle, nous voyons souvent que la douleur étant passée, et la contusion des parties graisseuses s'étant terminée par la résolution, la malade qui se croyoit guérie s'aperçoit au bout de quelques mois qu'elle a au sein une glande qu'elle n'y avoit pas encore sentie. C'est apparemment cette glande qui avoit été contuse quelque temps auparavant, et qui s'est engorgée peu-à-peu jusqu'au point de se faire apercevoir par son volume. Comme elle ne s'est gonflée que lentement, elle n'a été que peu ou point douloureuse; et la malade persuadée qu'elle doit avoir des glandes dans le sein, n'y a fait qu'une très-légère attention; elle y touche cependant quelquefois, et cet attouchement peut être une raison de plus pour que la glande se gonfle encore: enfin, elle grossit assez pour inquiéter. Est-ce un cancer? Non, ce n'est encore qu'une tumeur squirrheuse qui peut grossir plus ou moins: elle peut même en grossissant, conserver long-temps un caractère squirrheux, si les liqueurs qui y sont engorgées ne changent pas de nature, et si elles ne s'altèrent pas.

XVe *Observation*. Une dame, âgée de 18 ans, reçut un coup de coude en dansant, et quelques mois après, elle s'aperçut qu'elle avoit dans la mamelle droite une glande grosse comme une noix. Elle consulta plusieurs chirurgiens qui lui firent bien des remèdes. Quoiqu'ils fussent indiqués, et qu'ils aient souvent réussi à d'autres, la dame ne vit aucun changement en bien à sa tumeur qui, restant toujours indolente, devint peu-à-peu grosse comme un œuf. La dame mourut à trente-six ans, d'une maladie aiguë, et auroit pu porter sa glande long-temps.

Dans ces cas où la tumeur est absolument indolente, si elle n'est pas encore bien grosse, on peut espérer de la fondre par le régime convenable, par les saignées, les bains, les délayans; en un mot, par tout ce qui peut donner de la fluidité aux liqueurs. Je me dispenserai d'en rapporter quelques observations, parce qu'il y a peu de chirurgiens qui n'aient plus d'une fois réussi à guérir ces maladies par les attentions susdites.

Mais les liqueurs arrêtées dans la tumeur ne restent pas toujours dans le repos, alors la tumeur commence à devenir douloureuse, non de ces douleurs pulsatives qui accompagnent d'ordinaire le phlegmon disposé à la suppuration, ni de ces douleurs gravatives qui ne sont occasionnées que par le poids de la tumeur qui tiraille les membranes; mais de ces douleurs lancinantes qui semblent produites par des coups de dard ou d'aiguille. Examinons cette maladie dans les différens états où la pratique nous la fait voir, suivons ses progrès, et voyons ce qu'elle devient le plus souvent quand on l'abandonne à elle-même. Voyons aussi si rien n'est capable d'en arrêter les progrès.

Cette tumeur du sein n'est dans son principe, ainsi qu'on l'a dit, qu'une petite glande engorgée qui forme par son accroissement une tumeur assez dure. La cessation fortuite ou naturelle des évacuations menstruelles, ou quelque mauvaise disposition dans les liqueurs, peuvent faire changer le caractère de cette tumeur qui, devenant douloureuse, menace de devenir carcinomateuse, sur-tout si les douleurs augmentent: on voit même souvent d'autres glandes s'engorger aussi, et la mamelle grossir insensiblement. Bientôt les douleurs seront très-fréquentes et plus vives, même lancinantes, et la mamelle grossira encore; les glandes de l'aisselle s'engorgeront peut-être. Dans quelques cas où elles compriment les vaisseaux axillaires, on voit la douleur s'étendre à l'épaule et à tout le bras avec un engourdissement continuel, parce que le retour du sang et de la lymphe est gêné.

J'ai souvent vu le bras et l'avant-bras se gonfler considérablement par une espèce d'œdématie, et de grandes suppurations se faire dans toute la longueur de la partie par la fonte du tissu cellulaire, sur-tout le long du progrès des vaisseaux. Enfin, les veines qui sont au voisinage de la tumeur deviendront variqueuses; la peau qui la couvre prendra une couleur rouge et plombée, elle s'y attachera, et le tout s'ulcérera par une espèce de pourriture de la peau et de graisses qui couvrent et entourent la dureté, et l'ulcère ne tardera pas à se creuser. S'il arrive que quelque veine variqueuse se trouve rongée dans un point de l'ulcère, il surviendra des hémorragies plus ou moins considérables. Voilà quels sont les progrès ordinaires de ces sortes de tumeurs.

La malade, dans cet état misérable, ne tardera pas beaucoup à périr, attaquée de divers accidens occasionnés par le vice des liqueurs; car il est certain que la circulation remporte tous les jours dans le torrent une portion de celles qui font la maladie de la mamelle. A quoi attribuer tous ces changemens dans une tumeur qui n'étoit qu'une espèce de squirrhe, sinon à l'altération des liqueurs engorgées? Cette altération peut avoir pour cause la suppression subite des règles par quelque accident fortuit, comme une peur, une surprise, un violent chagrin, ou quelque dérangement des règles vers le temps critique. Cette altération peut aussi être indépendante du dérangement des règles, sans qu'on puisse en désigner la cause ni l'espèce.

Quand la tumeur devient douloureuse, il est essentiel de bien distinguer quelle est la cause de la douleur. J'ai vu quelquefois qu'elle n'étoit qu'une suite d'un dérangement accidentel des règles, et j'ai vu la glande reprendre son premier état d'indolence, en y suppléant par la saignée du pied, ou en les rétablissant; mais rester dure comme avant l'accident que j'avois calmé. J'en ai vu d'autres disparoître entièrement, mais ces exemples ne sont pas bien fréquens. En voici deux que j'ai cru devoir rapporter.

XVIe. *Observation.* En 1749, une dame âgée de 35 ans me consulta. Elle avoit été réglée à treize ans, et depuis ce temps-là, elle l'étoit mal. Elle avoit à la mamelle droite une tumeur grosse comme une noix, placée au-dessus du mamelon qui étoit comme rentré en dedans, et elle y sentoit quelquefois dans la journée de légers élancemens, comme des coups d'aiguille; elle ne put me dire combien il y avoit de temps que sa maladie avoit commencé. D'ailleurs elle étoit depuis quelque temps toute couverte de boutons par le corps, et avoit le visage couperosé. Je pensai que l'approche du temps critique pouvoit bien avoir beaucoup de part à ces incommodités; mais qu'indépendamment de cela, la tumeur de la mamelle étoit disposée à dégénérer en un cancer. L'état où étoit toute l'habitude du corps, me fit craindre que l'opération qui me paroissoit bien indiquée ne réussît pas, et je crus qu'il étoit à propos de changer, s'il étoit possible, la disposition du sang avant de la proposer. Je mis la malade à l'usage du lait pour toute nourriture, après l'y avoir préparée d'une manière convenable. Elle en a usé pendant deux ans, et son sang a paru se réparer, car ses boutons ont disparu insensiblement, et son teint a repris sa couleur naturelle. Les douleurs ont cessé, et la glande a diminué de volume de plus de moitié. Elle est cependant restée parfaitement dure, squirreuse et indolente. Enfin, la dame a repris son embonpoint qu'elle avoit perdu avant le régime susdit. Pendant tout ce temps, je n'ai fait mettre sur la mamelle qu'une peau de cygne pour entretenir

dans la partie une chaleur capable de procurer la résolution des liqueurs arrêtées, et de celles qui pourroient s'y porter.

XVIIe *Observation.* Dans le même temps, une demoiselle âgée de 30 ans ou environ, et assez mal réglée, avoit beaucoup maigri depuis deux ans qu'elle avoit reçu un coup de coude dans le sein. Elle en reçut un second, et six semaines après elle y aperçut une petite glande roulante et peu douloureuse. En trois mois cette glande devint grosse comme un jaune d'œuf dur, et elle y sentoit d'un jour à l'autre de légers élancemens; le mamelon n'étoit pas rentré comme à la malade dont j'ai parlé dans la précédente observation. Inquiète, elle vint à Paris me consulter, et je vis cette glande placée à la partie supérieure de la mamelle, à trois travers de doigt au-dessus du mamelon. On la voyoit faire saillie et élever la peau dans l'inspiration.

Les saignées appropriées, les bains et l'usage du lait pour toute nourriture pendant dix-huit mois, ont fait disparoître la glande, et la malade a repris son embonpoint. On ne s'étonnera pas de ce qu'à ces deux malades je n'ai employé d'autre topique que la peau de cygne, si on est bien persuadé que tous ceux qui peuvent exciter dans les liqueurs arrêtées un mouvement intestin, comme le font les emplâtres, cataplasmes, etc., ne sont capables que d'augmenter les douleurs et le volume de la tumeur, sur-tout si elle est déjà douloureuse. C'est ce que l'expérience nous a fait voir nombre de fois. Si malgré l'usage du lait, j'avois vu les douleurs se continuer à ces deux malades, je n'aurois pas tardé à leur proposer l'opération.

Toutes les femmes ne sont pas si heureuses que celles dont je viens de parler, sur-tout lorsqu'elles ont commencé à perdre leurs règles, ou lorsque les règles sont entièrement cessées.

Combien n'en voyons-nous pas qui perdent beaucoup de temps, n'osant pas se déclarer, ou craignant qu'on leur propose l'opération? Combien de victimes des mauvais conseils, et des topiques contraires ou mal administrés, dont la tumeur, qui n'avoit aucun mauvais caractère, devient carcinomateuse, et dégénère enfin en une maladie affreuse, qui ne finit que par la mort.

XVIIIe *Observation.* Une femme âgée d'environ cinquante ans, résidente dans le canton de Berne, s'aperçut peu après la cessation de ses règles, qu'elle avoit au bord de la mamelle une tumeur grosse comme une noisette, mobile et placée sous les tégumens. M. Martin étant consulté, fit tout ce qu'il put pour lui persuader de souffrir qu'il en fît l'extirpation, lui représentant que ces tumeurs avoient souvent de fâcheuses suites, malgré tous les prétendus spécifiques. La dame, effrayée au seul nom d'opération, et prévenue que ces tumeurs reviennent quelquefois après la guérison faite par une opération, suivit le conseil d'un chirurgien de Genève, qui promit de la guérir par des

moyens plus doux. M. Martin fut mandé trois mois après, et trouva la malade mourante par de fréquentes hémorragies. La tumeur avoit dégénéré en cancer, elle étoit prodigieusement grossie, ulcérée, d'une odeur insupportable, et très-adhérente aux côtes : la malade le conjura de lui faire l'opération ; mais il s'y refusa, voyant sa perte certaine, et la malade mourut dix-sept jours après.

Ce n'est pas la seule fois qu'on a vu de pareilles fautes en chirurgie ; c'est pour cela que dans un Mémoire communiqué par M. Malaval, il tâche de détruire le préjugé de ceux qui rejettent une opération si nécessaire, à cause de quelques récidives qu'ils ont vu arriver à quelques femmes à qui on avoit fait précédemment cette opération ; il l'a même vu réussir dans des cas où la récidive étoit à craindre.

XIX[e] *Observation.* Une dame vint d'Arras à Paris pour se mettre entre les mains de Malaval, et tâcher de guérir d'un cancer ulcéré qu'elle avoit à la mamelle droite. Cette mamelle étoit très-grosse, et avoit, outre l'ulcère, une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule, fort rouge et prête à s'ouvrir. Malgré cet état, il fit l'opération, la guérison fut prompte et sans récidive, selon ce qu'il en apprit quatre ans après, depuis lequel temps il n'en a pas entendu parler. Pour encourager à cette entreprise, dans des cas où la perte de la malade seroit certaine sans cela, M. Malaval a communiqué l'observation suivante.

XX[e] *Observation.* La femme d'un cocher vint trouver M. Foubert, et lui demander son avis sur deux cancers qu'elle avoit à ses mamelles, dont l'un étoit ulcéré. M. Malaval s'y trouva, et il fut conclu que le seul moyen de guérir cette femme, étoit l'amputation de ses deux mamelles ; elle s'y détermina, et tout ayant été préparé, le jour fut pris pour l'opération. Elle souffrit la première avec beaucoup de courage, si bien qu'ayant été pansée avec l'appareil convenable pour arrêter le sang, elle dit qu'elle avoit moins souffert qu'elle ne s'y étoit attendue, et qu'elle se sentoit assez de force pour supporter tout de suite l'amputation de l'autre mamelle, si on le jugeoit à propos. Son courage y détermina, on fit sur-le-champ la seconde opération ; les accidens des deux opérations ne furent pas plus grands que ceux d'une seule, et la guérison ne fut pas plus longue. La malade s'est toujours bien portée depuis huit ans qu'elle est guérie.

Si donc ces tumeurs résistent aux remèdes appropriés, et que les douleurs lancinantes augmentent, on ne peut et on ne doit pas se dispenser d'en faire l'extirpation, sur-tout si la malade est bien réglée, ou si étant d'un certain âge, il y a plusieurs années que ses règles ont cessé. J'ai assisté à nombre d'opérations faites dans ces cas par feu mon père, et par plusieurs de mes confrères ; j'en ai fait un grand nombre, et j'ai vu beaucoup de malades guérir sans récidive, parce que, suivant toute vraisemblance, le vice étoit purement local. Je me

contenterai d'ajouter l'observation suivante à celles de M. Malaval. La maladie étoit très-avancée; cependant, comme il n'y avoit point de glande engorgée sous l'aisselle, j'osai entreprendre l'extirpation, qui étoit l'unique ressource de la malade.

XXI[e] *Observation.* En 1749, une abbesse vint à Paris me consulter sur une tumeur très-grosse qu'elle avoit à la mamelle droite. Elle y sentoit une douleur continuelle, mais sourde, qui peut-être ne venoit que de la compression qu'elle faisoit sur le muscle grand pectoral; les douleurs pongitives étoient légères et rares. Je l'examinai avec beaucoup d'attention, tant pour juger des bornes de l'engorgement du sein, que pour savoir s'il n'y avoit rien d'engorgé sous l'aisselle, et je n'y distinguai aucune glande. Je proposai l'opération, qui ne fut pas de l'avis de la malade, et elle se mit entre les mains d'une femme qui lui donna bien des remèdes à prendre, et des topiques qu'elle seule connoissoit et composoit. Au bout de cinq à six mois, la malade voyant l'inutilité de ces remèdes, et que son mal augmentoit au lieu de diminuer, revint à moi. Je trouvai alors toute la mamelle engorgée, et son volume augmenté d'un tiers avec une certaine épaisseur aux graisses qui sont sous le muscle pectoral, mais aucune glande sensible sous l'aisselle; il y avoit quelquefois des élancemens assez vifs dans la tumeur. Cela m'engagea à dire qu'il n'y avoit pas de temps à perdre si la malade vouloit guérir, parce que si en temporisant il se gonfloit quelque glande sous l'aisselle, je ne pourrois plus promettre une guérison, sans récidive, le gonflement de ces glandes étant une preuve presque certaine qu'il a passé dans le sang quelque portion de la liqueur altérée dans la tumeur. Je fis l'opération, ôtant non-seulement toute la mamelle, mais encore toutes les graisses qui sont sous le muscle grand pectoral du côté de l'aisselle. La plaie fut guérie en deux mois et demi, et pendant plus de quatre années que j'ai su des nouvelles de la malade, il n'y a point eu de récidive.

Il n'est pas hors de propos de faire part d'une chose que j'ai vue à cette plaie et à quelques autres grandes plaies plates, comme l'est celle qui résulte de l'extirpation de toute une mamelle. Celle-ci avoit, après l'opération, un pied de diamètre dans un sens, et neuf à dix pouces dans l'autre. Dans la première quinzaine, la plaie se resserra de toute la circonférence, d'une manière sensible; la peau se rapprocha comme elle le fait toujours. La cicatrice commençant à se faire par les bords de la plaie, il y avoit encore sept, six et cinq pouces de cicatrice à faire dans le milieu. En même temps qu'elle s'avançoit dans la circonférence, elle commença à se faire en plusieurs endroits du centre même; et ces petites cicatrices s'étendant à la ronde insensiblement, cela fit plusieurs espèces d'îles cicatrisées, qui enfin se joignirent l'une à l'autre, et à celle qui se prolongeoit des bords de la plaie.

Quoique je crusse cette opération nécessaire, je n'aurois pas osé garantir cette malade du retour du cancer dans la plaie même, à la circonférence ou ailleurs, parce que les douleurs lancinantes avoient commencé à se faire sentir. Il y a, comme on sait, entre la mamelle et les autres parties, un commerce de liqueurs qui circulent; la lymphe et le sang altérés dans la tumeur peuvent repasser dans le torrent de la circulation : c'étoit ce qui pouvoit faire craindre la récidive, quoiqu'il n'y eût aucune glande engorgée sous l'aisselle.

La récidive est bien plus à craindre et presque certaine, si l'aisselle est engorgée ; ce que l'on sent facilement au toucher. Je sais que la lymphe viciée peut s'y être arrêtée sans repasser dans le sang, mais malgré l'engorgement, une portion de cette lymphe viciée peut avoir repassé dans le torrent des fluides, et une seule goutte est capable d'altérer toute la lymphe que nous regardons comme la liqueur véritablement nourricière. Dans le premier cas, la glande engorgée sous l'aisselle deviendra un cancer comme l'étoit la mamelle ; et dans le second, la portion viciée qui a altéré les liqueurs, sans même se jeter sur la mamelle guérie, peut altérer avec le temps d'autres parties plus essentielles à la vie. Le chirurgien ne doit donc pas attendre que l'aisselle soit engorgée pour prononcer sur la nécessité de faire de bonne heure l'extirpation de la tumeur qui commence à prendre un mauvais caractère ; et on peut dire hardiment que c'est le sort des femmes qui sont dans le cas susdit, de périr misérablement lorsqu'elles s'y refusent, ou qu'elles attendent long-temps ; c'est ce qu'on va voir dans l'observation suivante.

XXIIe *Observation.* Une demoiselle âgée de vingt-deux ans ou environ, bien réglée et d'un bon tempérament en apparence, avoit depuis quelque temps dans la mamelle gauche une glande indolente, grosse comme une petite pomme (peut-être étoit-elle occasionnée par quelque coup ou compression dont elle ne se souvenoit pas, peut-être aussi l'étoit-elle par un vice de la lymphe). Comme elle commençoit à y sentir de la douleur, elle consulta plusieurs chirurgiens, qui tous lui conseillèrent de la faire extirper, parce qu'elle pourroit dans peu acquérir un mauvais caractère, vu les douleurs qui commençoient à s'y faire sentir. Ces décisions alarmèrent beaucoup la malade, et la chagrinèrent si fort, qu'elle passa près de trois semaines à déplorer son sort. Pendant ce temps, les douleurs devinrent plus fréquentes et plus vives ; la crainte d'un cancer l'avoit saisie ; ses règles lui manquèrent, et la mamelle se gonfla et s'engorgea, de sorte qu'elle acquit dans ces trois semaines presque le double de son volume.

Dans cet état, la malade me consulta, et en l'examinant, je trouvai toute la mamelle très-grosse, quoique sans inflammation apparente, toutes les graisses qui la composent, engorgées et dures, toutes

celles qui sont sous le muscle pectoral du côté de l'aisselle, et celles qui accompagnent les vaisseaux axillaires également dures, sans cependant qu'on y pût distinguer aucune glande ; mais je ne doutai pas qu'il n'y en eût plusieurs qui avoient commencé à s'engorger, puisque les graisses l'étoient.

Cet état m'engagea à proposer l'opération, que je crus aussi pressée que nécessaire ; et la malade s'y résolut enfin. Après les préparations nécessaires, j'ôtai exactement toute la mamelle sans épargner aucune des graisses, et j'approchai de l'aisselle le plus qu'il me fut possible. En deux grands mois la plaie fut entièrement cicatrisée, et le peu que j'avois laissé de graisse sous l'aisselle parut se fondre par la grande suppuration.

En conséquence des raisons que j'avois de craindre le retour de la maladie, je mis la malade à un régime très-exact, et dans l'usage de quelques remèdes adoucissans, avec une eau de squine pour toute boisson, et elle fut saignée de temps en temps du bras ou du pied, selon qu'elle étoit plus ou moins bien réglée.

Il se passa deux ans sans qu'il parut rien qui eut rapport à l'humeur chancreuse ; mais au bout de ce temps, la malade me fit sentir sous son aisselle du côté de la première maladie, une glande grosse comme une olive, et elle se plaignit d'une petite toux sèche, accompagnée d'un peu de difficulté de respirer. Peu après l'autre mamelle s'endurcit sans devenir plus grosse, et bientôt elle parut tout-à-fait squirrheuse, et comme fixée sur les côtes. Il est vrai que le muscle grand pectoral est placé entre elles et la mamelle ; mais comme tout le tissu cellulaire qui lie ensemble les fibres charnues de ce muscle, les graisses, les glandes et les vaisseaux, est continu à celui qui couvre les côtes et les muscles intercostaux, tout cela sembloit ne faire qu'une seule masse immobile qui s'endurcissoit de plus en plus ; la malade y sentoit une chaleur brûlante, et le mamelon paroissoit retiré en-dedans.

Quoi qu'on pût faire, cela subsista pendant plus de six mois, après lesquels il survint une difficulté de respirer si grande, que la malade ne pouvoit plus se tenir couchée, ni même souffrir rien sur sa poitrine. Le lait de chèvre dont elle usa pendant six mois pour toute nourriture, ne servit de rien, car les pieds et les mains devinrent œdémateux, et l'oppression devint si grande, qu'il sembloit à tout moment que la malade alloit expirer, ayant toujours la tête appuyée sur ses genoux.

J'avois plus d'une fois fait l'ouverture des femmes mortes avec de pareils étouffemens survenus après avoir été guéries de cancers par l'extirpation, et à toutes j'avois trouvé le poumon squirrheux en plus d'un endroit, le levain cancéreux ayant fait dans les glandes de ce

viscère un engorgement pareil à celui qu'il avoit précédemment dans les glandes de la mamelle. Cela me fit juger qu'il en étoit de même à la malade que je soignois, d'autant plus que la tumeur du sein droit n'étoit pas augmentée depuis plus de huit mois. Le poumon n'est pas la seule partie que le virus attaque, comme nous le verrons dans quelques observations que je donnerai ci-après.

Cette maladie est d'autant plus affreuse, qu'on a pas encore trouvé de spécifique capable de corriger le vice qu'un levain cancéreux communique aux liqueurs, quand il y est porté par la circulation. Je crois qu'il n'est pas hors de propos de faire part de ce qui se passa par la suite à la malade dont il s'agit : cela pourra donner quelques idées curatives, et peut-être utiles lorsque l'humeur cancéreuse n'aura infecté aucun viscère essentiel à la vie. Ayant fait quitter à la malade l'usage du lait qu'elle avoit pris pendant six mois, et donné plusieurs fondans qui n'avoient produit aucun effet sensible, nous lui fîmes prendre le fondant de Rotrou, et nous la purgions tous les quatre jours avec la pâte d'Eglantine, qui fait partie de ce remède.

Dès la troisième purgation, la respiration devint un peu plus libre, et l'appétit commença à se faire sentir. Le succès l'encouragea à en continuer l'usage, et en moins d'un mois elle reprit son ancien appétit, digérant bien, et pouvant se mettre au lit, quelquefois même y dormant quatre heures de suite. Enfin quoique purgée tous les quatre jours, elle reprit ses forces assez pour se promener dans sa chambre. Elle avoit encore quelquefois de légers accès de difficulté de respirer qui ne duroient qu'une heure ou deux, et cessèrent enfin entièrement. Une chose m'étonna, c'est que la tumeur du sein droit diminua un peu, et que lorsque la malade y avoit senti quelque élancement, elle étoit certaine de trouver le lendemain cet endroit plus mol. Cette convalescence que nous regardions comme un miracle, ne dura que six mois, au bout desquels il survint une fièvre lente que rien ne put calmer. L'appétit se perdit de nouveau, la difficulté de respirer revint très-fréquemment, et la malade mourut au bout de six mois. Voici ce que je trouvai à l'ouverture du corps.

Ce qui étoit resté dur à la mamelle droite, étoit presque de la consistance du cartilage. Les viscères de la tête et du ventre paroissoient être en bon état; mais le lobe droit du poumon étoit entièrement dur, et par conséquent, il n'étoit nullement susceptible d'être dilaté par l'intromission de l'air dans l'inspiration. Il étoit très-adhérent au diaphragme, à la plèvre, et au médiastin. La moitié inférieure du lobe gauche étoit entièrement dure comme l'étoit tout le droit, et la moitié supérieure étoit disposée à s'endurcir aussi, car elle étoit parsemée de quelques petites glandes très-dures.

XXIIIeme *Observation.* Dans un cas à peu près pareil à celui que

je viens de rapporter, M. Manne crut que la récidive étoit à craindre et il ne se trompa pas. Il dit dans son observation, qu'une religieuse s'aperçut d'une tumeur qu'elle avoit à la mamelle gauche; qu'en six mois cette tumeur s'étendit par toute la mamelle, et gagna les glandes de l'aisselle. Il ajoute qu'elle s'ulcéra avec les douleurs les plus aiguës qui répondoient à l'épaule et à tout le bras. Malgré toutes ces fâcheuses circonstances, il entreprit de la guérir par l'opération, après une consultation de plusieurs médecins et chirurgiens habiles qui furent de même avis. Il ôta toute la masse chancreuse; il disséqua ensuite avec attention, vu la proximité des vaisseaux axillaires, les glandes qui étoient gorgées sous l'aisselle, et il les enleva. Il pansa la plaie selon l'art, et elle guérit parfaitement. Mais n'ayant fait l'opération, que parce qu'elle étoit urgente, et même l'unique ressource, il crut qu'il seroit sage d'inviter la nature à se décharger du levain cancéreux dont il soupçonnoit les liqueurs viciées, en procurant une évacuation habituelle à la malade, et il lui ouvrit un cautère à chacun des quatre membres. Cette attention fut inutile, car il s'engorgea par la suite plusieurs glandes qui devinrent carcinomateuses comme celles du sein, et la malade mourut.

De ces observations, ainsi que de beaucoup d'autres de même nature qu'il est inutile de rapporter, on peut inférer que quand une tumeur cancéreuse à la mamelle est grossie beaucoup en peu de temps, où qu'il y a un engorgement sensible dans les glandes ou dans les graisses qui sont sous l'aisselle de ce côté; que de plus, il y a dans la mamelle des douleurs lancinantes, vives et fréquentes, il est bien à craindre qu'une portion de l'humeur cancéreuse qui y acquiert tous les jours quelque nouveau degré d'altération, ne soit déjà repassée dans le torrent de la circulation, quand même il n'y auroit par de glande engorgée sous l'aisselle, assez grosse pour se faire sentir sous le doigt. Mais faut-il pour cela refuser tout secours, et ne pas essayer de guérir par une opération qui a si souvent réussi, lorsqu'il n'y a que de la probabilité pour la récidive? Il faudroit avoir une certitude physique de l'impossibilité de la réussite; et c'est-là le seul cas où on ne doit pas faire l'opération.

Dans le nombre des différens remèdes qu'on a employés pour corriger et détruire le virus cancéreux qui a infecté la masse des liqueurs, et qui cause tant de ravages, le mercure n'a pas été oublié. Mais loin d'y trouver quelque soulagement à la maladie, on a vu le levain cancéreux acquérir de nouvelles forces, et les accidens s'accroître de plus en plus. Voici ce que M. Malaval nous a communiqué à ce sujet.

XXIVeme *Observation*. Le mercure est sans contredit un des grands remèdes qu'on puisse employer, et sa grande efficacité se voit dans le traitement des maladies vénériennes. Mais comme ce remède a des

effets pernicieux dans les maladies qui ne sont pas de son ressort ; telles que sont les cancers, j'ai cru qu'il ne seroit pas inutile de faire part de quelques observations sur cette matière, et je m'y trouve d'autant plus excité, qu'en lisant quelques auteurs, j'ai été surpris du ton affirmatif avec lequel ils conseillent les frictions mercurielles pour la guérison de cette affreuse maladie.

J'ose avancer ici qu'aucun cancer véritable n'est guéri par le mercure ; je pense que l'on aura pris pour cancers quelques tumeurs à la mamelle, dont le principe étoit vénérien, et que l'on a vu guérir par le mercure ; l'on auroit tort d'en conclure que tous les cancers sont susceptibles de guérison par l'usage de ce remède.

Un médecin célèbre engagea un chirurgien à traiter ainsi sur sa parole un cancer à la mamelle d'une demoiselle de quarante-huit ans ou environ. La malade étoit fort délicate, mais d'ailleurs saine. La tumeur étoit médiocre, mais bien caractérisée cancer. Elle étoit très-dure, douloureuse, et avoit un endroit rouge de la grandeur d'un écu qui menaçoit d'une ulcération prochaine. La malade fut bien préparée par saignées, bains, purgations et régime. Les frictions mercurielles furent ensuite appliquées avec prudence et méthode, et produisirent une salivation ample et bien conditionnée. Mais bien loin que la tumeur en fût diminuée, et les accidens calmés, la tumeur s'accrut, et s'ulcéra à l'endroit de la rougeur. Une petite glande qui étoit sous l'aisselle grossit considérablement. Les glandes maxillaires grossirent aussi, s'endurcirent, et restèrent en cet état après la salivation. Enfin la malade mourut trois ou quatre mois après, nonobstant l'usage du lait auquel on l'avoit mise, et le bon régime qu'elle observa.

Je pourrois, continue M. Malaval, citer encore deux traitemens de cancer par les frictions mercurielles, administrées avec les plus sages précautions, et qui ont eu aussi peu de succès que celle que je viens de rapporter, les deux malades étant mortes dans des états affreux par l'augmentation de leur maladie ; mais ce seroit multiplier des preuves sans nécessité. Il seroit donc contre la bonne pratique, d'avoir recours au mercure pour le traitement du cancer, ou même des tumeurs qui commencent à devenir chancreuses, l'opération étant jusqu'ici le seul remède qui ait réussi.

On objectera peut-être que la cause du cancer étant interne, et ayant son principe dans le sang, une opération qui n'ôte que la cause conjointe, ne doit pas guérir radicalement. Je réponds à cela : 1° que nous voyons souvent les sucs viciés dans la partie repasser dans le torrent de la circulation, et altérer la lymphe qui ne l'étoit pas encore : et qu'en ôtant la tumeur par l'opération, avant que les liqueurs arrêtées s'altèrent, on n'a plus à craindre cette métastase ; 2° que supposant même un levain cancéreux qui circule avec les liqueurs, et qui fait

enfin son dépôt sur une partie après avoir circulé avec elles pendant quelque temps, comme le fait le levain vérolique, qui souvent ne se développe et ne s'arrête sur une partie qu'au bout de nombre d'années, il est contre la bonne pratique d'abandonner la tumeur bien décidée cancéreuse, à ses progrès, non-seulement parce que le dépôt du levain cancéreux qui circuloit, peut être critique et parfait, étant arrêté dans une mamelle, mais encore parce que la tumeur ne manquera certainement pas de s'accroître de jour en jour, et de faire périr la malade.

J'ai déjà parlé de l'application des cautères après l'opération. M. Manne n'a pas cru devoir s'en tenir à la première épreuve qu'il en avoit faite, quoiqu'elle n'eût pas réussi; il l'a fait encore, et il a eu plus de succès.

XXV[e] *Observation.* Dans une observation qu'il a donnée à l'Académie, il dit qu'une religieuse d'Avignon, âgée de dix-neuf ans, avoit à la mamelle droite un cancer pour lequel elle craignoit l'extirpation plus que la mort, parce qu'une grand-mère et un grand-oncle maternel qu'elle avoit eus, étoient morts de pareille maladie (à la vérité, sans qu'on leur eût fait aucune opération). Ce devoit pourtant être une bonne raison pour qu'elle la fît faire; mais elle concluoit que cette maladie étoit héréditaire, et que son sang étoit vicié par un levain cancéreux naturel dans sa famille, et qu'ainsi l'opération ne la guériroit pas. Dans le cours d'un an, les douleurs devinrent si insupportables, que la malade même demanda l'opération avec instance. Malgré la contre-indication apparente, M. Manne fit l'opération après une consultation où elle fut décidée, et la malade, qui guérit par ce moyen, a joui ensuite d'une parfaite santé. Il est vrai que, quand la suppuration commença à diminuer, il ouvrit à la religieuse un cautère aux quatre extrémités, dans le dessein de donner un égoût continuel au levain prétendu héréditaire.

M. Manne ne disant pas dans le détail qu'il fait de la maladie, qu'il y eût des glandes engorgées sous l'aisselle, il étoit très-possible que de la tumeur il n'eût rien passé dans le torrent de la circulation, auquel cas les cautères pourroient avoir été faits en pure perte; mais la précaution étoit sage, et sera toujours bien placée dans tous les cas où il y aura le moindre soupçon que la tumeur a altéré les liqueurs par un reflux.

J'ai vu feu mon père faire inutilement, dans ces cas, un cautère au milieu de la plaie, même lorsqu'elle étoit prête à se cicatriser; je dis inutilement, parce que souvent ces cautères se refermoient malgré lui, par le peu d'attention des malades à y tenir le pois appuyé comme il faut après la guérison du reste de la plaie, ou parce qu'il repoussoit

quelquefois, même avant la guérison de la plaie, des champignons cancéreux dans le trou du cautère.

M. Manne ne se contente pas d'un seul cautère ; il propose d'en faire un à chacune des extrémités, et l'évacuation par ces quatre cautères étant bien plus grande, elle peut être plus salutaire. Il avoue ingénument que plusieurs des précédentes extirpations de cancers qu'il a faites, ont été infructueuses, les malades étant mortes plutôt ou plus tard, les unes par le retour du cancer dans la cicatrice même, ou aux environs, et les autres par une espèce d'apoplexie, l'humeur cancéreuse s'étant portée au cerveau. Puis il ajoute que la pratique des quatre cautères qu'il a établis lui a tellement réussi, qu'il a, par ce moyen, sauvé la vie au plus grand nombre des femmes qu'il a opérées. On ne peut donc qu'approuver cette pratique, dût-elle être inutile dans plusieurs cas. Il suffit qu'elle soit autorisée par l'expérience d'un bon praticien.

Voici quelles sont les conséquences qu'on peut tirer de toutes les observations qu'on lit dans cette seconde section.

1° Les tumeurs qui se forment aux mamelles des femmes, et qui sont occasionnées par des causes externes, peuvent devenir carcinomateuses, et elles le deviennent souvent, pour avoir négligé d'y faire les remèdes convenables.

2° Tant qu'elles sont simples, elles peuvent céder aux remèdes doux et appropriés, ainsi on peut en espérer la guérison par ces secours (Observ. 15 et 16.).

3° Si ces tumeurs grossissent insensiblement et deviennent douloureuses par l'altération des liqueurs qui y sont engorgées et stagnantes, elles guérissent encore quelquefois par ces remèdes, joints au régime du lait, mais cela est assez rare (Observ. 17.). Sinon elles guérissent ordinairement par l'extirpation, et peuvent guérir sans récidive, si on ne tarde pas à la faire (Observ. 19, 20 et 21.) (1).

4° Si les douleurs sont devenues vives, fréquentes et lancinantes, c'est que la tumeur prend un caractère carcinomateux. Il faut en faire au plutôt l'extirpation, et on peut encore en espérer la guérison par ce secours, s'il n'y a point de glande engorgée sous l'aisselle. Cependant, comme il peut avoir repassé dans le torrent de la circulation une portion des liqueurs viciées dans la tumeur, sans même qu'il y ait d'engorgement sensible sous l'aisselle, la récidive peut être à craindre (Observ. 21.)

(1) Je crois que c'est trop d'annoncer que ces tumeurs qui se sont developpées, même sans l'influence d'une cause extérieure, guérissent ordinairement par l'opération. Chaque chirurgien compte beaucoup d'opérations dans ces cas simples en apparence, et il en compte bien peu qui aient réussi.

(*Note de l'Editeur.*)

5° S'il y a sous l'aisselle un engorgement sensible, la récidive est presque certaine, lors même qu'on auroit extirpé ces glandes engorgées en même temps que la mamelle. Si on ne peut les extirper, elles deviendront certainement un cancer, et la malade mourra (Observ. 22 et 23.).

6° Quand une partie des liqueurs viciées dans la tumeur a altéré la lymphe par une métastase, il se fait ailleurs des tumeurs cancéreuses, et c'est souvent sur le poumon (Observ. 22.).

7° Le mercure n'est pas un remède capable de corriger le vice chancreux dont les liqueurs sont viciées, ni même de guérir ces tumeurs indolentes ou douloureuses, qui pourront devenir cancéreuses, à moins qu'elles ne soient occasionnées par un vice vérolique (Observ. 24.).

8° Dans les cas où la récidive est à craindre après l'opération, l'évacuation que plusieurs cautères procurent journellement peut la prévenir ; ainsi il faut y avoir recours, dût-elle être inutile.

SECTION TROISIÈME.

Des cancers par le dérangement des règles.

La plus grande partie des cancers dont j'ai donné des observations dans la seconde section de ce Mémoire, étoit produite par des causes externes, et les autres l'étoient aussi probablement, du moins on n'y voit aucune preuve du contraire. Je passe à ceux qui proviennent de causes internes ; ces causes peuvent être différentes, et il seroit bien utile de les connoître. Ce ne sera pas toujours sur l'exposé de la plupart des femmes qui ignorent quand et comment leur maladie a commencé : ce sera par l'examen scrupuleux de quelques circonstances, telles que sont le volume de la tumeur, son indolence, ou l'espèce de douleur que la malade y sent, les maladies qui ont précédé, comme maladies vénériennes, affection scorbutique, migraines, flux hémorroïdal, ou autres évacuations devenues habituelles qui ont cessé, enfin l'état de leurs évacuations menstruelles qui subsistent. De tout cela on peut tirer des inductions pour juger de la première cause de l'engorgement de la glande.

Mais d'abord ne perdons pas de vue ce que nous avons dit au commencement, et nous verrons la cause de bien des cancers qui proviennent de la cessation des règles dans le temps critique déterminé par la nature. Leur dérangement fortuit et accidentel a souvent fait dégénérer en cancer des engorgemens aux mamelles produits par des causes externes ; leur dérangement naturel peut aussi occasionner des engorgemens, non-seulement aux mamelles, mais même ailleurs, et

sont très-souvent la cause des cancers que nous voyons. Une observation communiquée par M. Civadier en donne un exemple.

XXVI[e] *Observation*. Il dit qu'en 1728, il fut mandé chez une femme âgée de quarante-cinq ans, d'un tempérament vif et sanguin, malade d'une tumeur chancreuse qu'elle avoit à l'ombilic. J'appris, dit-il, que ses règles ayant disparu à quarante ans, cette tumeur avoit paru peu de temps après, et étoit devenue grosse comme un œuf; qu'au bout des deux premières années elle avoit commencé à être douloureuse, et que les douleurs étoient augmentées avec la tumeur; qu'un particulier avoit entrepris de la guérir avec des caustiques, et l'avoit traitée ainsi pendant neuf mois, mais que la tumeur avoit toujours augmenté de volume, ainsi que les douleurs; et que cet homme voyant la malade dans l'état de dépérissement où elle étoit, l'avoit abandonnée. Je trouvai la tumeur grosse comme les deux poings, ressemblante à un champignon, plus étroite par la base qui avoit douze pouces de circonférence, quatre de diamètre, et trois d'épaisseur: les bords de l'ulcère étoient durs et calleux; il en suintoit une sanie d'une odeur affreuse, et très-souvent beaucoup de sang. La tumeur me parut adhérente à la ligne blanche. Pensant qu'il n'y avoit que l'extirpation qui pût sauver la malade, je crus en même temps qu'il n'y avoit pas de temps à perdre, et je la fis, assisté de M. Guittard mon confrère. Les bords renversés de la tumeur me favorisèrent beaucoup pour la prendre et l'assujettir, et je l'emportai très-aisément jusqu'à sa racine; il n'y eut aucune hémorragie. J'y appliquai l'appareil convenable, la malade dormit quelques heures la nuit suivante, et ne souffrit plus. Je pansai ensuite la plaie suivant les différens états de l'ulcère qui alla de mieux en mieux, et qui guérit dans son temps. La suppuration fut très-médiocre. Il n'y eut dans le cours des pansemens aucun accident relatif à la maladie ni à l'opération.

C'est bien plus souvent sur les mamelles, que la cessation naturelle des évacuations menstruelles occasionne des dépôts symptomatiques qu'on peut regarder comme de vrais cancers. On voit des femmes dont l'une ou l'autre mamelle s'engorge dans ce temps insensiblement, et sans qu'elles s'en aperçoivent, parce qu'elles n'y sentent point de douleur; elle devient pâteuse et plus ferme, le mamelon devient plus petit et semble rentrer en dedans. Enfin le volume les en fait apercevoir tôt ou tard, ou bien un suintement de quelques sérosités claires ou sanguinolentes qui se fait par le mamelon. Cet engorgement ne peut encore être nommé cancer, mais il le devient pour l'ordinaire avec le temps, et rien ne peut en arrêter les progrès. L'on s'apercevra bientot de l'inutilité de tous les secours que la diète peut fournir, et la maladie ne guérira que par l'extirpation de la tumeur s'il est possible de la faire, c'est-à-dire, si l'engorgement ne s'étend

pas plus loin que la mamelle, et si les règles ayant cessé de paroître depuis plusieurs années, la tumeur n'augmente plus; car tant qu'elle s'accroît sans être douloureuse, je doute qu'on doive la faire, parce que le dépôt n'est pas encore parfait, et qu'après l'opération il pourroit se porter à la mamelle quelques sucs vicieux qui s'opposeroient à la guérison.

XXVIIeme *Observation.* Une demoiselle âgée de cinquante ans avoit perdu ses règles à quarante-cinq, et n'avoit senti aucune incommodité. Depuis deux ans elle s'étoit aperçue que sa mamelle droite étoit plus grosse que l'autre; mais comme elle étoit fort grasse, elle n'y fit aucune attention, sachant qu'il est assez ordinaire aux femmes d'en avoir une plus grosse. Mais cette mamelle augmentant peu de volume devint insensiblement très-ferme. Alors elle la fit voir à M. Peyrat, qui crut que c'étoit une suite de la cessation de ses règles, et me manda en consultation. Nous convînmes que les règles étant passées depuis cinq ans, il falloit sans tarder ôter toute la mamelle, pendant que l'humeur qui l'avoit engorgée étoit encore dans un parfait repos. J'en fis l'extirpation emportant exactement toute la mamelle, ainsi que les graisses voisines qui me parurent un peu trop fermes. Apparemment qu'une glande un peu gonflée m'échappa dans l'opération (le sang qui ruisselle dans ces cas, peut quelquefois nous masquer un point de la maladie.) Le cinquième jour je sentis dans la partie inférieure de la plaie, partie externe, une glande qui soulevoit les graisses, et me parroissoit grosse comme une olive. Dès le lendemain je la saisis avec une érigne, et la soulevant, je l'emportai avec les graisses qui l'enveloppoient. Ne coupant point de la peau, qui est le principal organe du sentiment, la malade ne sentit presque point de douleur; la plaie alla bien et fut guérie en deux mois. La malade n'a eu depuis huit ans aucune incommodité. Je ne doute pas que la tumeur n'eût pris dans la suite un mauvais caractère, si nous ne l'eussions prévenue par l'extirpation.

Cet engorgement que la cessation des règles occasionne dans la mamelle de quelques femmes, s'étend quelquefois si loin que l'opération n'est plus praticable, soit que toutes les parties prises l'aient été ensemble dès les premiers temps, soit que les femmes aient trop tardé à demander du secours; alors la tumeur devient avec le temps un cancer incurable.

XXVIIIeme *Observation.* Une femme très-grasse, qui avoit cessé d'être réglée depuis six ou sept ans, s'aperçut un jour que du bout de sa mamelle droite il suintoit un peu de sérosité sanguinolente, que le mamelon n'étoit pas saillant comme l'autre, et que cette mamelle étoit plus grosse que l'autre. Ce suintement étant très-léger, et ayant cessé dans les vingt-quatre heures, elle n'y pensa plus. Il revint peu

après, et pendant trois mois il reparut encore un peu de temps en temps : puis il cessa pendant treize mois. L'engorgement augmenta, et il survint des douleurs assez vives et fréquentes; alors elle me consulta, mais trop tard.

Je trouvai toute la mamelle fixe, immobile, et dure même jusque sous l'aisselle. Je proposai, quoique à regret, l'opération, comme étant l'unique ressource, et je ne fus pas écouté, parce que la tumeur n'étant ni rouge ni ulcérée, la malade et ses amis en conclurent, que ce n'étoit pas un cancer. Elle fit bien des remèdes qu'on lui proposa; le mamelle s'enflamma dans un point et s'ouvrit; enfin j'appris qu'elle étoit morte au bout de dix-huit mois.

De la comparaison de ces deux maladies, il est aisé de conclure, que comme toutes les tumeurs quoique du même genre ne se ressemblent jamais parfaitement, ayant souvent des causes de différence dans les liqueurs qui les forment, les cancers qui viennent aux mamelles par le défaut des régles qui ont enfin cessé de paroître, différent aussi fort souvent. Sans entrer dans l'explication de ces différences, quant au vice des liqueurs, explication très-difficile, et qui seroit sujette à contradiction, je me contenterai de rapporter les variations que j'ai vues dans ces maladies.

La pratique nous fait voir beaucoup de ces cancers qui commencent par une glande qui s'engorge dans la mamelle, et qui grossit assez vîte. Mais nous en voyons aussi beaucoup où il semble que la mamelle se soit raccornie, au lieu de se gonfler par l'engorgement. Dans ce cas on la sent du côté de l'aisselle ou ailleurs, plus dure et plus compacte; le mamelon est exactement rentré, et depuis le mamelon jusqu'à cet endroit qui est plus dur que le reste, on sent une espèce de corde par laquelle il semble y être attaché. Le tout est exactement fixe et comme collé aux côtes; d'où l'on peut conclure que tout le tissu cellulaire qui lie ensemble les fibres du muscle pectoral, et que tout celui qui l'attache aux côtes, et aux muscles intercostaux, est compris dans la tumeur. Peut-être que l'engorgement se continue jusqu'à celui qui y attache la plèvre. Ce cancer quoique très-peu douloureux, ne laisse pas de s'ulcérer quelquefois dans un point ou dans un autre, par une espèce de pourriture provenant de l'interception du cours des liqueurs dans ce point, ou de leur altération; et comme les liqueurs qui le forment sont peu disposées à s'altérer et à changer de nature, les femmes le portent quelquefois nombre d'années, plus ou moins, selon que l'engorgement tarde à s'étendre jusqu'au poumon, ou que l'humeur tarde à se porter à la tête; car c'est ordinairement par l'une de ces deux parties que ces malades périssent.

Entre tous les cancers que j'ai vus de cette espèce, il y avoit quelques différences qui ne changeoient rien au caractère de la maladie,

les uns étant accompagnés de glandes engorgées sous l'aisselle, ou d'autres tumeurs au col, les autres ne l'étant pas : les uns étant ulcérés, d'autres ne l'étant pas encore ; quelques-uns étant accompagnés d'oppression, et les autres non. Mais dans tous ces cas, on voit également l'inutilité de l'opération, d'autant qu'on ne nous fait voir souvent ces tumeurs, que quand la maladie est telle que je viens de la décrire.

Nous mettrons encore au rang des cancers provenus en conséquence de la cessation des règles, ceux qui se font à la matrice, parce que c'est le plus souvent dans ce temps qu'ils commencent. Les femmes y sont presque aussi sujettes qu'elles le sont aux cancers de la mamelle. Ils commencent pour l'ordinaire, lorsque les règles se disposent à finir dans le temps marqué par la nature, ou lorsqu'elles ont entièrement cessé. L'on peut en conclure que ce qui l'occasionne est l'engorgement de ce viscère, produit par le défaut de l'évacuation dont la nature a de la peine à se passer, y étant accoutumée depuis beaucoup d'années. Il est possible encore que cette évacuation supprimée fortuitement dans un âge moins avancé, par quelque peur, surprise, chagrin, etc. d'où résultent souvent des vapeurs, des coliques, des gonflemens dans le ventre, etc. ait laissé à la matrice quelque impression vicieuse qui ne s'est pas manifestée pendant un temps et d'où résulte dans la suite un cancer.

Par quelque cause qu'il soit produit, il commence probablement de même que les autres cancers, par l'engorgement de la partie : celle-ci placée dans l'hypogastre, on ne peut point connoître ce qui s'y passe dans le commencement de la maladie, et les difficultés sont que pour l'ordinaire, nous ne voyons ce cancer que dans son progrès, ou dans son état après la mort des malades. Il est vrai que nous le touchons, pendant qu'une femme est vivante; mais nous ne distinguons que des duretés à l'orifice, que seul nous pouvons toucher, des chairs fongueuses autour de cet orifice, et qui s'avancent plus ou moins dans le vagin, des ulcères plus ou moins profonds d'où suinte une sanie souvent très-puante, quelquefois sans odeur, et souvent du sang pur. Nous distinguons encore d'autres fois des duretés, et des excroissances à la partie supérieure du vagin continues à celles de la matrice. Nous sommes presque certains que, dans ce cas, le corps de la matrice est squirrheux et gonflé plus ou moins, mais nous ne le voyons pas, et ne pouvons que le toucher. Tout cela, avec les douleurs que la malade y ressent, annonce un cancer, maladie qui varie en bien des manières, ainsi que les cancers des mamelles. La malade souffre et s'exténue de plus en plus, à mesure que la maladie s'accroît; elle languit et périt enfin par beaucoup d'accidens qui sont relatifs à son état.

XXIXeme *Observation.* Une femme âgée de quarante ans, assez grasse et mal réglée depuis plusieurs années, eut en 1749 des pertes fréquentes en rouge et en blanc, et se plaignit de douleurs à la matrice. Elle sentoit avec le doigt, ainsi qu'elle me le manda en 1752, une excroissance au côté gauche dans le fond du vagin; et lorsqu'elle y touchoit, la perte de sang revenoit. Malgré son état elle vint à Paris en décembre 1752 et je la visitai.

Je sentis tout le col de la matrice couvert de fongus, et entre autres un plus gros qui avançoit un peu dans le vagin. Il me fut aisé d'en conclure qu'il y avoit un cancer à la matrice. Je mandai en consultation MM. Bourgeois et Puzos, qui en jugèrent comme moi, après l'avoir examiné, et nous convînmes que la maladie étant incurable par les secours de l'art, il falloit s'en tenir à une cure palliative. Ainsi j'ordonnai de faire dans le vagin de fréquentes injections d'eau de morelle et de joubarbe. Comme les douleurs étoient continuelles et très-souvent insupportables, je crus qu'il convenoit de les calmer par l'usage des gouttes anodynes, et c'étoit-là presque l'unique remède dont nous pouvions faire usage. Au bout de six mois la malade se plaignit d'un cours de ventre qui la faisoit aller sept à huit fois dans les vingt-quatre heures. Les selles étoient peu abondantes, très-fluides, et mêlées d'urine; ainsi je ne pouvois voir la nature des matières, la malade disant qu'elle ne pouvoit se dispenser de rendre l'un et l'autre en même temps. Enfin elle mourut huit mois après son arrivée à Paris, et j'en fis l'ouverture. Je trouvai le fond de la matrice et la moitié de son corps presque dans l'état naturel, seulement un peu trop fermes. La pourriture avoit totalement détruit la moitié inférieure, ainsi que son col, et avoit gagné l'orifice de la vessie où il y avoit un trou à introduire le pouce. Il y avoit à la circonférence de cet ulcère quantité de petits fongus, faisant une espèce de choux-fleur à demi-pourri. La partie supérieure du vagin étoit très-dure, d'une couleur violette et plombée, prête à tomber en pourriture.

En faisant le détail de la maladie, j'ai dit que la malade avoit eu dans les deux derniers mois un cours de ventre, et qu'il m'avoit été impossible d'examiner les matières, parce que les urines sortoient avec elles. L'ouverture du corps nous fit voir que ce prétendu cours de ventre n'en étoit pas un, mais que l'urine se perdant dans le vagin par le trou de la vessie, il s'y en conservoit une certaine quantité qui couloit ensuite avec une petite quantité d'excrément qui sortoit en même-temps, et s'y délayoit.

C'est ainsi que les apparences peuvent bien souvent nous en imposer, et qu'en conséquence nous ne pouvons porter trop d'attention à tout ce qui accompagne une maladie, tant pour la connoître à fond, que pour juger d'où partent certains accidens qui en sont insépa-

rables, et qui semblent n'y être pas relatifs. Ce que je dis ici en général, peut servir pour beaucoup d'autres maladies que celle qui donne lieu à cette réflexion.

Cet ulcère qui attaque le col de la matrice et le ronge, peut s'étendre à tout le voisinage : et comme le *rectum* y est attaché par un tissu cellulaire, et par des graisses, la maladie peut s'étendre jusqu'à lui.

XXXème *Observation.* M. Tenon dit qu'ayant ouvert une femme morte d'un pareil ulcère, laquelle rendoit depuis deux ans et demi beaucoup de pus par l'anus avec les excrémens, il trouva la face postérieure de la matrice entièrement détruite par un cancer dont les bords étoient collés sur l'intestin *rectum* qui étoit percé. Dans la précédente observation, on a vu les urines s'écouler par le vagin, et dans celle-ci on voit le pus s'écouler par l'anus.

Quoiqu'il se trouve bien des différences entre tous les cancers de la matrice, je crois que ces observations peuvent suffire pour faire voir la grandeur de ces maladies, et la grande difficulté, pour ne pas dire l'impossibilité qu'il y a, d'y porter les secours efficaces de l'art par aucune opération ; et je conclus que :

1° Quoique tous les cancers dont il est question dans cette troisième section, soient occasionnés par la cessation des règles dans le temps déterminé par la nature, ils commencent comme les autres, dans quelque partie que ce soit, par un engorgement, d'où résulte d'abord une tumeur qui est en quelque manière squirrheuse. Elle devient ensuite carcinomateuse, puis un cancer ulcéré.

2° Ces dépôts sont sujets à s'étendre souvent fort loin en peu de temps, quoiqu'avec des douleurs assez légères, l'ulcère s'agrandit, et dans ces cas la maladie devient incurable.

3° Les femmes portent souvent ces cancers pendant nombre d'années, quoique la tumeur s'ulcère, et même dans le cas de celui de la mamelle, quoique la pourriture s'étende jusqu'au dos. Ces malades périssent pour l'ordinaire, parce que l'engorgement se forme dans le poumon, ou dans le cerveau.

4° Les mamelles et la matrice ne sont par les seuls parties où l'on voie de pareilles tumeurs se former dans le tems de la crise.

5° Lorsque ces tumeurs sont à portée des secours de la chirurgie, il faut en faire l'extirpation, quand le dépôt est fait depuis quelque temps, et que la tumeur indolente ou non est bien caractérisée chancreuse, faute de quoi elle s'ulcère à la fin.

SECTION QUATRIÈME.

Des cancers produits par le vice des liqueurs.

Nous avons dit ci-devant, en parlant des cancers en général, que des différentes combinaisons des principes dont nos liqueurs sont composées, il résulte quelque fois des tumeurs qui sont cancéreuses dès leur principe, qu'on peut nommer cancers de causes internes, et qui sont incurables. Les observations suivantes vont en donner la preuve.

Les causes qui déterminent ces humeurs à s'arrêter sur une partie ou sur une autre, nous sont inconnues, et toutes les parties indifféremment peuvent en être attaquées. Ces tumeurs nous paroissent quelquefois fort simples dès leur commencement; mais peu à peu le virus chancreux s'y développe, et se fait connoître tel, si on abandonne la tumeur à son accroissement. Lorsque le dépôt est critique, comme il en arrive quelquefois à la suite des fièvres aiguës, la tumeur qui en résulte et qui pourroit dégénérer en cancer, doit guérir par l'extirpation, s'il est possible de la faire exactement. Mais si le dépôt du levain cancéreux est imparfait, et formé à la suite de quelque maladie chronique, le levain cancéreux se fait voir ailleurs, même après la guérison du premier dépôt, supposé qu'on l'ait guéri par l'opération, et les femmes, quoique réglées, n'en sont pas exemptes. En voici plusieurs exemples.

XXXI[e] *Observation.* En 1752, une femme sentit à la mamelle droite une douleur vive, comme si c'eût été un coup d'aiguille, et y portant la main, elle y trouva une glande grosse comme une noix muscade, roulante et placée à côté du mamelon. Dans l'espace d'une année, la glande grossit peu à peu, sans que la malade s'en inquiétât, parce que les douleurs étoient très-rares. Enfin elles augmentèrent un peu au commencement de 1754. La malade me consulta; je lui trouvai une tumeur grosse comme une petite orange aplatie, non vacillante, et presque collée sur les côtes; les graisses de la circonférence assez fermes. Je crus que l'opération étoit l'unique moyen capable de parvenir à la guérison; la malade ne voulut pas s'y soumettre, et se mit entre les mains d'un empyrique; mais au bout de six mois elle revint me voir.

Ses douleurs n'étoient pas augmentées, et la tumeur n'étoit pas plus élevée; mais elle s'étoit étendue jusqu'au haut du muscle grand pectoral, près de son tendon, sans qu'il y eût sous l'aisselle aucune glande apparente au toucher, et elle étoit dure comme une pierre, également adhérente partout. La malade avoit toujours été bien ré-

glée, et elle l'étoit encore quand je la vis. Une chose me frappa et me fit désespérer de sa guérison. Elle avoit depuis trois mois une petite toux sèche et fréquente, et une légère oppression qui étoit continuelle, et qui augmentoit quand elle étoit couchée sur le dos: ce n'étoit pas l'expiration qui étoit difficile, c'étoit l'inspiration, d'où je tirai une induction que le poumon s'endurcissant comme la mamelle par un engorgement pareil, il avoit de la peine à se prêter à la dilatation de la poitrine.

L'augmentation de sa maladie, dont elle s'apercevoit elle-même, la détermina à me demander l'opération que j'avois conseillée six mois auparavant. J'hésitai beaucoup à y consentir, lui marquant mes craintes, vu l'engorgement du poumon que je regardois comme commencé; mais elle me dit qu'elle vouloit en courir le risque, puisque c'étoit l'unique ressource à tenter. Je la fis, après les préparations convenables. Je trouvai toute la mamelle exactement adhérente aux côtes et au muscle pectoral jusqu'auprès de son tendon, et j'ôtai le tout, même le muscle, détachant cette masse compacte, moins avec le bistouri qu'avec les doigts et les ongles, de crainte d'en laisser. Quoiqu'aucun vaisseau considérable ne donnât du sang, je couvris tous les endroits où la tumeur avoit été intimement adhérente, avec des lambeaux de linge imbibés d'eau de Rabel, pour faire une escarre, et détruire bien des filets de l'adhérence qui auroient pu m'échapper. La plaie s'avança fort vîte vers la guérison.

Pendant le fort de la suppuration, la toux fut un peu moins fréquente, et la difficulté de respirer n'augmenta pas. Le sommeil fut très-bon et même l'appétit. Mais quinze jours après, la suppuration étant moindre, la toux sèche et l'oppression augmentèrent. Je fis prendre à la malade des bouillons béchiques pendant huit jours, et je la mis ensuite à l'usage du fondant de Rotrou, qui avoit donné de si flatteuses espérances à la malade, qui fait le sujet de la XXII[e] observation. Celle-ci en usa pendant un mois, et ne l'interrompit que pendant le temps de ses règles qui vinrent à l'ordinaire. La plaie de la mamelle fut guérie, et la cicatrice fut parfaite le quarante-sixième jour, sans qu'il y ait rien repoussé, preuve certaine que, dans l'opération, il n'étoit rien resté de la tumeur, malgré son adhérence. Mais la toux et l'oppression augmentoient de jour en jour.

La malade a vécu encore six mois, l'oppression augmentant à vue d'œil: elle dormoit malgré cela, elle avoit de l'appétit; enfin elle mourut faute de pouvoir respirer, occupée de ses fonctions domestiques. Je n'en fus averti que quatre jours après, ainsi je ne pus en faire l'ouverture; mais je ne doute pas que je n'eusse trouvé la plus grande partie du poumon squirreux, comme la mamelle l'avoit été.

XXXII[e] *Observation.* Une demoiselle qui avoit quarante-cinq ans,

s'aperçut d'une glande squirreuse au sein, pour laquelle elle consulta M. Mareschal, alors premier chirurgien du Roi, et M. Guérin le père. Ils convinrent qu'il n'y avoit point d'autre parti à prendre que l'extirpation de cette tumeur, et elle fut faite par M. Mareschal, après les préparations convenables. La malade fut guérie en quarante jours. On lui conseilla l'usage du lait, qu'elle alla prendre à la campagne. Au bout de quelque temps, des douleurs qu'elle sentit par tout le corps, et qui continuèrent, la firent revenir à Paris, où elle a langui pendant dix-huit mois avec des douleurs si violentes, qu'elle ne pouvoit se tenir dans aucune situation. Elle fut enfin obligée de se mettre au lit sans pouvoir presque s'y remuer. Dans cet état, comme elle tâchoit un jour de se tourner pour recevoir un lavement, elle sentit à la partie supérieure de la cuisse des douleurs si vives, qu'elle tomba en syncope. On envoya chercher MM. Guérin père et Bouquot, qui, l'examinant, trouvèrent sa cuisse cassée en sa partie supérieure près de son col. Ils en firent la réduction ; mais une fièvre lente que la malade avoit depuis long-temps, et des douleurs affreuses qu'elle sentoit dans l'autre cuisse plus qu'à celle qui étoit cassée, l'affoiblirent si fort qu'elle mourut six semaines après cette fracture.

En examinant cette cuisse, on trouva au-dessus et au-dessous de la fracture jusqu'à la moitié de l'os, que sa substance étoit ramollie et vermoulue; le périoste en étoit détaché, sans qu'il y eût aucun changement de couleur à la peau.

XXXIII[e] *Observation*. M. Morand a eu un fait absolument semblable. Une demoiselle eut un cancer au sein dans un temps critique. M. Morand en fit l'opération, et la malade fut guérie assez promptement. Elle paroîssoit rendue à son état naturel, lorsqu'elle se cassa la cuisse dans son lit. Elle mourut quelques mois après; le fémur fut trouvé amolli, et en se desséchant peu à peu à l'air, il est pour ainsi dire tombé en poussière.

Ces observations m'ont paru mériter d'être conservées, comme des effets singuliers du virus cancéreux. C'est ce que Celse, et après lui Tulpius nomment cancer de l'os.

Il est évidemment prouvé, sur-tout par plusieurs des dernières observations, qu'il se forme quelquefois des cancers par un levain chancreux dont la lymphe se trouve infectée, lequel fait son dépôt critique ou symptomatique ; de manière qu'en emportant même la tumeur qu'il avoit faite en s'y arrêtant, les autres parties ne sont pas exemptes d'un pareil dépôt. On va le voir encore dans les observations qui suivent celle-ci.

XXXIV[e] *Observation*. Un homme de quarante-cinq ans, d'une assez bonne complexion, et demeurant à la campagne, vint à Paris consulter M. Malaval pour un sarcocelle considérable. Il lui dit que

son testicule avoit beaucoup grossi depuis trois mois ; qu'il étoit devenu depuis peu assez douloureux, et que les douleurs étoient lancinantes. Cela fit soupçonner cette tumeur pour être un cancer ; néanmoins voyant que ce mal ne pouvoit être guéri que par l'extirpation, et que le cordon étoit encore libre près de l'anneau, M. Malaval la proposa comme l'unique moyen de guérir. MM. Arnauld et Tibaut mandés en consultation, furent de son avis ; et après les préparations convenables, elle fut faite. La suppuration s'établit et fut de bonne qualité, sans qu'il y eût aucun accident dans les huit premiers jours ; ce qui fit espérer un heureux succès. Une indigestion qu'il eut lui attira quelques accidens, après lesquels le malade fut plus sage sur le régime, et retourna chez lui guéri.

Il revint trouver M. Malaval trois mois après, ayant à la partie antérieure du col une grosse tumeur qui avoit commencé à se former dans les glandes qui sont entre les deux branches du muscle scalène gauche. Elle s'étoit allongée jusqu'à la partie antérieure, de manière qu'elle sembloit être un goître ; mais c'étoit un vrai cancer, comme celui qui s'étoit formé en premier lieu au testicule. En deux mois elle étoit devenue de la grosseur des deux poings, et son volume suffoqua le malade, malgré six saignées et les autres remèdes appropriés.

XXXVe *Observation*. Un homme de vingt-cinq ans, d'une complexion maigre et délicate, et d'un esprit vif, sentit des douleurs très-violentes au pied gauche. Il les prit pour douleurs rhumatisantes qu'il avoit gagnées, demeurant plusieurs jours sur ses pieds dans l'humidité, et il y fit différens remèdes. Ces douleurs ayant persévéré trois mois, s'étendirent jusqu'à l'apophyse supérieure et externe du péroné. Là, il se forma une tumeur, qui dans peu devint grosse comme une noix, dure et douloureuse. Le caractère de la douleur étoit semblable à celle du pied qui subsistoit encore, quoiqu'il ne s'y fût pas élevé de tumeur. En cela seul le mal du pied et celui du genou étoient différens. En six mois la tumeur devint de la grosseur des deux poings, sa dureté approchoit de celle de l'os sur laquelle elle étoit appuyée, et qu'elle affectoit. C'est dans cet état que M. Malaval vit le malade pour la première fois.

Le peu de succès des remèdes qu'on avoit employés, le caractère de la maladie, les symptômes qui alloient en augmentant, la fièvre lente et continue, avoient réduit le malade à une maigreur extrême, et firent juger à M. Malaval qu'un tel mal ne pouvoit guérir que par l'amputation de la cuisse ; M. Petit et M. Morand le père furent de son avis. Cependant, quoique la maladie ne portât aucun caractère particulier qui la fît soupçonner d'être une maladie vénérienne, il fut décidé qu'attendu qu'il y avoit quelque soupçon légitime, on feroit passer préalablement le malade par le traitement spécifique. Cela fut

exécuté de manière à ne laisser aucun soupçon de ce côté-là. On laissa pendant quelque temps réparer, par un bon régime, le malade qui reprit des forces; puis on fit l'opération. Les grandes douleurs cessèrent, et le sommeil revint. Néanmoins il restoit à la plaie quelques élancemens qui donnoient de l'inquiétude, et faisoient craindre qu'ils ne fussent l'effet de quelque reste du levain cancéreux dans la lymphe; et cette crainte se confirmoit par le caractère du pus qui étoit de couleur verdâtre, sur-tout celui qui venoit d'auprès de l'os scié, car les plumasseaux se trouvoient verds à chaque pansement; on ordonna les remèdes convenables; enfin l'exfoliation de l'os se fit, et la cicatrice la suivit, quoiqu'avec assez de peine.

Le malade jouit après cela d'une assez bonne santé; puis au bout de dix-huit mois, il fut attaqué d'une espèce de rhume accompagné d'une toux sèche et fréquente. Au bout de deux mois, la fièvre étant survenue, il vint à Paris, et la maladie étant du ressort de la médecine, M. Molin en eut soin, mais sans succès. La fièvre qui étoit vive devint lente; la jambe et la cuisse devinrent œdémateuses, le visage bouffi, la respiration très-laborieuse, sur-tout quand le malade se couchoit sur le côté opposé à la douleur; les urines étoient briquetées, et en petite quantité. Tous ces accidens faisant soupçonner un épanchement d'eau dans la poitrine, M. Malaval proposa d'y faire la ponction, comme étant un secours efficace en ce cas, et M. Molin fut de même avis. Elle fut faite, et l'on tira environ quatre pintes d'eau sanguinolente. Le malade se crut guéri, vu la facilité avec laquelle il respiroit; mais sa joie ne dura pas, car au bout de deux jours il fallut faire une incision à la poitrine, au lieu de ponction, pour pouvoir ôter l'eau à chaque pansement, et cette fois on en tira deux pintes. Cela n'empêcha pas le malade de mourir, et M. Malaval en fit l'ouverture. Il trouva le poumon du côté de l'épanchement squirreux, et aussi dur que s'il eût été osseux, y ayant de plus deux tumeurs de la grosseur du poing, dures, inégales, presque de la même nature que celle qu'il avoit eue au genou.

Les observations rapportées dans cette quatrième section, font voir: 1° L'impossibilité où nous sommes de détruire le levain cancéreux dont la lymphe se trouve imprégnée à un certain degré; les remèdes appropriés, et une grande suppuration, n'ayant pu corriger ce levain; 2° que si l'on guérit par l'extirpation, des cancers produits par le vice des liqueurs, le même vice fait assez souvent, en quelque autre partie, une tumeur (observation 34) ou quelque autre maladie encore plus fâcheuse (observations 32 et 33); 3° que le levain cancéreux attaque également les parties molles, qu'il pétrifie, pour ainsi dire, quelquefois, et les os qu'il carie et amollit.

Je n'ai point parlé dans ce Mémoire des cancers qui se forment

aux parties internes. Il est certain qu'il s'en forme, et j'aurois pu rapporter à ce sujet plusieurs observations, qui ont été communiquées à l'Académie, de cancers à l'estomac, aux intestins, spécialement au *rectum*. En faisant l'ouverture des cadavres, nous trouvons assez souvent des cancers placés intérieurement. Peut-être qu'ils ne sont devenus tels, de simples tumeurs qu'ils avoient été dans leur principe, que parce qu'ils n'étoient pas à portée de l'application des remèdes convenables, ou de l'extirpation.

OBSERVATION

Sur un corps étranger formé dans les intestins, et tiré par l'anus.

Par feu M. MARESCHAL.

UNE femme, âgée d'environ quarante-cinq ans, étoit sujette depuis plus de quinze, à des attaques de colique bilieuse; et depuis dix, à de très-grandes difficultés d'aller à la garde-robe, malgré les fréquens lavemens qu'elle prenoit. Cette difficulté augmentant de jour en jour, elle consulta différens médecins et chirurgiens, dont les remèdes furent inutiles; elle essaya des empyriques pendant plus d'un an avec aussi peu de succès; enfin rebutée des remèdes qu'elle prenoit en vain depuis huit ans, et comptant avoir une maladie incurable, elle se retira à la campagne toujours souffrante, et quelquefois au point qu'elle se rouloit par terre, comme si elle eût eu des coliques de *miserere*.

Je fus prié d'aller à son secours; après un long entretien avec la malade sur son état, je la visitai, et je n'aperçus au fondement ni hémorroïdes, ni tumeur; je portai le doigt index dans l'anus, et n'y trouvai d'abord rien d'extraordinaire; enfin, le poussant aussi haut que cela fut possible, je sentis quelque chose de solide que je grattai avec l'ongle, et je portai une grosse sonde, et je fus fort surpris de toucher un corps étranger fort large et dur comme une pierre.

Quand j'eus annoncé à la malade ce que je venois de découvrir, elle me dit qu'il y avoit bien un an que sa garde croyoit s'en être aperçue, en lui donnant des lavemens, qu'apparemment cette pierre l'empêchoit de rendre aisément, et que vraisemblablement elle se déran-

geoit quelquefois, puisqu'en certaine posture, elle (la malade) rendoit involontairement les matières du ventre. Elle ajouta qu'il falloit qu'il n'y eût pas plus d'un an que cette pierre fût tombée dans le gros boyau.

Ayant reconnu son mal; je lui conseillai de se faire transporter à Versailles, pour être plus à portée de mes soins; et j'entrepris (c'étoit en novembre 1727) de lui faire l'extraction de ce corps étranger. Pour cela je portai sur mon doigt dans le boyau une tenette pour la pierre de la vessie, je saisis celle-ci, mais quand je l'eus chargée, elle se trouva trop grosse pour sortir; il fallut dilater l'anus et y faire incision en plusieurs endroits. Cependant la pierre fut tirée, et la malade guérie en un mois, sans qu'il lui restât aucune incommodité.

La pierre étoit très-fétide pendant plusieurs jours après l'extraction. S'étant un peu desséchée, elle acquit une odeur de savon échauffé. Elle a pour centre au noyau un excrément durci, les couches extérieures sont lisses, et comme grasses au toucher; quand on en met un morceau sur du charbon allumé, elle se fond en partie et le reste s'enflamme ou se calcine; ce qui fait conjecturer que la bile, et peut-être l'huile dont on s'est servi dans les lavemens, se sont épaissies par couches autour de l'excrément durci qui en occupe le centre.

Sa figure est elliptique à une de ses grandes faces, et plate vers l'autre, ce qui fait croire qu'elle s'est moulée dans une des cellules du colon. Elle est très-légère par proportion à son volume.

Son poids est de deux onces, deux gros et demi.

Son grand diamètre est de deux pouces huit lignes; le petit, d'un pouce sept lignes; et la circonférence de huit pouces.

Cette pierre, conservée dans le cabinet de M. Morand, est représentée à la planche III, fig. 1, 2, 3.

qui surviennent à cette partie, cependant ces mêmes tumeurs se

AUTRE OBSERVATION

Sur une concrétion pierreuse tirée par l'anus.

Par M. Moreau.

Il n'est pas absolument rare de voir rendre des pierres par les selles; mais elles ne sont pas toutes de même nature; les unes sont formées par la bile épaissie dans la vessicule du fiel, lesquelles sont nommées biliaires; d'autres, au contraire, doivent leur origine au défaut de la bile qui doit se joindre aux matières stercorales pour en aider l'évacuation. Alors ces matières séjournent dans le canal intestinal, elles s'y épaississent et peuvent s'endurcir au point de former des concrétions qui augmentent dans la suite par addition de nouvelles matières; elles peuvent même parvenir à une solidité assez grande pour être appelées pierres.

Les pierres de cette dernière espèce, diffèrent des biliaires par la couleur et par le volume: 1° par la couleur, il est aisé de concevoir que les premières étant formées par la bile, seront à peu près jaunes ou verdâtres; les dernières sont grisâtres, brunes ou même noires, parce que la bile n'y étant pas jointe, elle ne leur communique point sa couleur; 2° par le volume, les pierres biliaires sont ordinairement petites, les plus grosses que j'aie trouvées dans le canal intestinal par la dissection, étoient grosses comme des noix, et remplissoient si exactement l'intestin *jejunum*, qu'il n'y pouvoit rien passer; les pierres stercorales, au contraire, sont d'un volume bien plus considérable, puisqu'elles peuvent égaler celui d'une grosse pomme de reinette, et même plus.

La bile étant donc utile pour l'évacuation des matières stercorales, il doit en résulter deux conséquences, quand elle n'y sera pas jointe; la première, que ces matières parcourront lentement le canal intestinal; la seconde, qu'elles seront disposées à s'endurcir, parce que n'étant faites pour ainsi dire, que d'une partie terreuse, elles roulent difficilement dans les intestins; parvenues cependant au colon, qui est d'un calibre plus grand que les intestins grêles, elles trouvent de la facilité à s'y ramasser. L'on a plusieurs fois vu des tumeurs formées par les matières retenues dans cet intestin, et qui en ont imposé, surtout quand elles se sont rencontrées proche la rate; parce qu'elles présentoient une résistance telle qu'on la remarque aux squirrhes qui surviennent à cette partie, cependant ces mêmes tumeurs se

dissipoient, en procurant des évacuations par les remèdes convenables.

Cet effet n'arrive pas souvent, parce que, dans le peu de temps qu'elles y restent, elles s'endurcissent à la vérité, mais n'y séjournent pas assez pour acquérir un volume qui en empêche l'évacuation; bien des personnes seroient sujettes à rendre par les selles des pelotons de matières dures qui auroient certainement augmenté en grosseur, si elles eussent été contenues plus long-temps dans les intestins; mais quand elles ne sont pas évacuées, elles peuvent former, par addition de nouvelles couches, des concrétions assez solides pour recevoir le nom de pierreuses, et avoir besoin d'être tirées par l'instrument.

Quand ce corps étranger remplit le canal de l'intestin où il est fixé, il arrête presque entièrement les matières, de sorte qu'il en passe très-peu, le malade ressent des douleurs aiguës, des coliques violentes, des dégoûts, des maux de tête, des insomnies, et il en résulte les accidens les plus fâcheux; on donne sans succès les remèdes convenables pour faciliter les évacuations, ils ne procurent point de soulagement, mais ils ébranlent le corps étranger, et le font descendre peu à peu dans le *rectum*. Quand il se fixent à la partie supérieure de cet intestin, il est très-difficile de le connoître, et les malades tombent dans un état très-fâcheux, tel étoit celui de la personne qui fait le sujet de l'observation précédente; mais lorsqu'il est tombé dans le *rectum*, le malade sent un poids dont il croit pouvoir se débarrasser, il se présente souvent à la garde-robe en faisant de grands efforts, mais inutilement; ce qui produit ordinairement des hémorroïdes considérables qui pourroient en imposer à ceux qui examinent ces malades, parce qu'en voyant à l'extérieur une cause qui peut occasionner de pareilles souffrances, ils ne pousseroient pas leurs recherches plus loin; mais en introduisant le doigt dans le *rectum*, on sentira un corps rond et dur, qui étant tiré, fera cesser tous les accidens; on l'a vu dans l'observation de M. Mareschal. L'observation suivante en donne une nouvelle preuve.

Je fus mandé avec feu M. Boudou pour soulager une personne âgée de trente-quatre à trente-cinq ans, qui souffroit depuis long-temps, mais sur-tout depuis quatre années, d'un poids considérable au fondement. Nous étant informés si cet état n'avoit point été précédé de quelque maladie, elle nous rapporta que dès sa jeunesse elle avoit eu le ventre très-paresseux, le visage pâle, et assez souvent jaune, quoique ses règles n'eussent jamais été dérangées depuis qu'elles avoient paru, qu'elle avoit été sujette à des coliques, à des migraines fréquentes, à des maux d'estomac, ne pouvant supporter que très-peu de nourriture; que n'ayant reçu aucun soulagement de tous les remèdes qui lui avoient été donnés pour ces différentes incommo-

dités, elles étoient encore augmentées depuis sept ans ; qu'il y en avoit quatre qu'il s'y étoit joint cette pesanteur au fondement, qui la fatiguoit de plus en plus par les grands efforts qu'elle faisoit quand elle se présentoit à la garde-robe ; que ces efforts étoient quelquefois si considérables, qu'ils lui occasionnoient des convulsions, suivies de sueurs froides ; qu'elle avoit ordinairement quinze jours ou trois semaines d'intervalle, et que pour diminuer les violens efforts qu'elle faisoit dans ce moment, elle avoit imaginé d'appuyer son fondement sur un bâton rond, ce qui la soulageoit en résistant au poids incommode qu'elle sentoit, et en même temps facilitoit l'issue d'un peu de matières noires.

Instruits de toutes ces circonstances, on porta le doigt dans le *rectum*, et l'on sentit distinctement un corps solide qui nous parut d'un très-gros volume, et dont la malade ne pouvoit être débarrassée que par l'extraction.

Le jour pris pour l'opération, elle fut placée sur le bord de son lit, couchée sur le ventre, les jambes en bas ; après avoir injecté de l'huile d'amandes douces dans le *rectum*, des tenettes y furent introduites par le moyen du bouton, qui sert dans l'opération de la taille ; l'écartement qu'il fallut faire pour saisir la pierre, nous faisoit craindre que l'on ne fût obligé de faire des incisions au cercle formant l'anus, afin de lever l'obstacle qu'il faisoit au passage d'un si gros volume ; mais en serrant avec force, elle se cassa en plusieurs morceaux assez considérables pour être tirés avec quelques difficultés, puisqu'il fallut avoir recours au crochet de la taille. L'opération étant finie, on rassembla les fragmens, et on remarqua que cette pierre étoit du volume de la plus grosse pomme de reinette. La planche 3. fig. 4, en représente un morceau où l'on voit distinctement les couches.

Le pansement fut fait avec l'huile d'amandes douces que l'on injecta dans le *rectum*, et des compresses trempées dans l'eau tiède, et un peu d'eau-de-vie, que l'on appliqua à l'extérieur ; les jours suivans on fit des injections avec l'eau de guimauve, mêlée d'un peu d'eau de vulnéraire et la guérison fut bientôt terminée.

Ayant eu occasion de voir la malade quelque temps après, elle se plaignit que le ventre étoit toujours très-paresseux et qu'elle craignoit de retomber dans le même état ; je lui conseillai les bains et l'usage des eaux minérales de Passy, qui lui procurèrent le soulagement qu'elle desiroit ; n'ayant plus ressenti les incommodités qu'elle avoit auparavant, je lui recommandai de répéter ces remèdes deux fois par an dans les saisons convenables.

OBSERVATION

Sur une plaie au doigt avec des circonstances singulières.

Par M. MORAND.

Un jeune homme faisant, au mois de juillet 1753, une expérience de physique avec un tube de verre plein de mercure, le cassa, et pour empêcher la perte du liquide qui sortoit avec force, il appuya le pouce de la main droite sur le bout cassé, qui, par un effet du hasard, se trouva avoir pris la figure à-peu-près du bec d'une plume à écrire; cette pointe du tube entra dans son pouce environ vers le milieu de la dernière phalange à laquelle l'ongle est attaché.

Il résulta de cet accident une petite plaie à laquelle le malade ne fit pas beaucoup d'attention; il y appliqua un emplâtre, et elle parut réunie au bout de six jours. Mais alors il survint tension au doigt, douleur, fièvre, et généralement tous les symptômes d'une inflammation. Son chirurgien ordinaire appliqua sur le pouce un onguent maturatif et des cataplasmes émolliens; les douleurs devinrent plus vives, la fièvre augmenta; on fit au malade les remèdes convenables, et il se forma un petit abcès à la première phalange.

D'abord que l'abcès parut en état, on l'ouvrit, il en sortit un pus sanguinolent, et une quantité assez considérable de mercure coulant; la plaie fut pansée suivant les règles de l'art. Quoique la gaîne des fléchisseurs n'eût pas été découverte, et qu'on ne se servît que de charpie mollette chargée d'un digestif ordinaire, le malade ressentoit dans les pansemens des douleurs si vives, qu'il est plusieurs fois tombé en syncope.

A chaque pansement les bourdonnets étoient chargés de plusieurs globules de vif argent, il s'en trouvoit aussi au fond de la plaie; et l'on estime qu'il en est sorti, en détail, au moins un gros et demi. A quelque distance de la plaie, il y avoit un petit suintement dans la partie latérale interne de l'ongle et à sa racine, et le malade y ressentoit des douleurs très-vives quand on le touchoit à cet endroit.

La plaie fut conduite à cicatrice en dix jours, et les grands accidens parurent dissipés; mais le doigt étoit resté gonflé, et il s'élevoit souvent de petits boutons que le malade ouvroit lui-même, desquels il tiroit du mercure ou du pus épaissi.

Il ressentoit toujours une douleur vive à l'endroit de l'articulation des deux dernières phalanges, et à côté de l'ongle, de temps en temps

des élancemens dans le pouce, à-peu-près, disoit-il, comme si on lui enfonçoit une aiguille dans la direction du tendon.

Les choses étoient dans cet état, lorsque dans une consultation faite à ce sujet, on trouva le pouce dur, inégal, et d'un violet tirant sur le brun; on y remarqua plusieurs boutons qui étoient pleins les uns de mercure, les autres de pus; le tact faisoit sentir une espèce de vide à la partie latérale interne du pouce; mais on ne put s'assurer d'aucune fluctuation, le doigt étant toujours dur dans l'étendue de la dernière phalange seulement.

Dans le dessein de rassembler l'humeur, on appliqua des remèdes émolliens et maturatifs, qui parurent ne produire d'autre effet que d'amollir l'épiderme qui se détachoit en plusieurs endroits. Ces morceaux d'épiderme étant enlevés, l'on trouva dessous plusieurs boutons, desquels il sortit, à l'ordinaire, ou du pus ou du mercure.

Alors les chirurgiens, rebutés du peu de succès des topiques, prononcèrent qu'ils croyoient la phalange altérée, et que le moyen de guérir (supposé qu'il ne se formât point d'abcès capable de déterminer un foyer) étoit de découvrir la phalange dans toute la partie malade, même de l'emporter en cas de nécessité.

Comme le jeune homme a embrassé l'état ecclésiastique, la crainte d'être privé de son pouce (ce qui l'auroit rendu inhabile à la prêtrise) engagea sa famille à me consulter. Le cas me parut fort singulier, cependant je conçus des espérances de conserver la phalange que je ne croyois point altérée, ou qui, si elle l'eût été, ne devoit l'être que dans quelques points de sa superficie. Je lui conseillai de tremper son doigt deux fois par jour dans une lessive de cendre de sarment, peu forte, entretenue chaude, et au sortir du bain, de mettre sur la blessure un simple emplâtre d'onguent de la mère. Ce remède devoit paroître bien doux pour une carie soupçonnée; cependant je n'en voulus point conseiller d'autres qu'on n'eût vu l'effet de celui-là.

Dès le premier bain, le doigt qui étoit considérablement gonflé, diminua sensiblement de grosseur, la douleur cessa, la fièvre disparut, et le 24 décembre le doigt étoit presque dans sa grosseur naturelle. Lorsqu'on le pansoit, on voyoit de petits globules de vif argent qui se présentoient à la surface de la peau, et qui sortoient par une légère pression, sans ceux qui se perdoient vraisemblablement, quand la main étoit dans le bain.

C'est dans ces circonstances que le vide disparut totalement, la couleur de la peau devint presque naturelle, l'articulation de la dernière phalange avec la seconde plus libre; et ce qui flattoit d'une guérison prochaine, c'est que depuis qu'on se servoit de cette lessive,

il s'étoit fait des points de suppuration qui sembloient ramener une plus grande quantité de mercure.

Cependant les progrès en bien se ralentirent, les tubercules semés depuis l'articulation jusqu'à l'extrémité du pouce, et en largeur depuis la première cicatrice jusqu'à la racine de l'ongle, reprirent de la dureté, de la rougeur, parurent s'étendre sensiblement, et donnèrent de nouvelles alarmes. Tel étoit exactement l'état du malade le 8 janvier 1754.

L'inquiétude de ses parens les détermina à faire le voyage de Paris pour me le confier. Lorsque j'eus bien examiné son doigt, je ne trouvai dans les tubercules aucune ouverture qui pût conduire un style sur l'os qui avoit été accusé de carie. J'essayai encore les maturatifs les plus puissans, dans l'idée d'échauffer la matière éparse avec les globules de mercure, pour tout rassembler en un seul point de suppuration; mais la nature se refusa à ce moyen. Alors je pris le parti de faire incision pour m'approcher de la carie, s'il y en avoit, ou emporter toute la peau criblée de mercure, si le mal se trouvoit réduit à cela. Je coupai jusqu'au périoste à côté de la gaîne des fléchisseurs, et je ne trouvai point l'os dénué; mais les deux morceaux de peau emportés avec le bistouri étoient si chargés de vifargent, qu'on le voyoit sans avoir besoin de loupe, et l'on en trouva de coulant sur la serviette qui avoit reçu le sang de l'incision. J'emportai quelques jours après une autre portion de peau que j'avois voulu ménager. Les plaies en suppuration fournirent encore quelques globules, mais les douleurs se dissipèrent entièrement, et la cicatrice étant presque entièrement faite au bout de quinze jours, je crus pouvoir permettre au jeune homme de s'en retourner chez lui, d'où l'on me manda, le 31 du mois de mars, qu'il étoit presque guéri, et il l'a été parfaitement depuis.

Ce qu'il y a de singulier dans cette observation, est la rapidité avec laquelle une si grande quantité de mercure a pu, dans l'instant de la blessure, pénétrer le tissu de cette graisse ferme, qui est sous la peau dans cet endroit, n'y ayant été poussé que par son propre poids.

S'il eût été amené à cette même partie par les voies de la circulation après des frictions ordinaires, il s'y seroit porté comme une liqueur colorante l'est par les injections anatomiques, et son infinie subdivision avec le sang n'en auroit point fait un corps étranger capable de nuire par son séjour. Introduit dans une plaie, il se sépare en un millier de globules dont chacun blesse la partie malade, et les accidens ne cessent que lorsqu'on l'en a débarrassé. Que seroit-il arrivé, si la plaie eût été faite avec les mêmes circonstances, dans une partie qui auroit eu plus de surface et de volume? Le mercure, tout

fluide qu'il est, auroit fait un corps étranger éparpillé en un nombre prodigieux de globules, et l'on ne trouveroit point dans les auteurs, de méthode décrite pour en faire l'extraction. Je crois même que dans cette supposition, une pareille blessure seroit fort dangereuse, puisque l'exemple en petit, fourni par la blessure du doigt, donne lieu de croire que le mercure dispersé ne peut être enlevé qu'avec la partie même, et que les topiques n'y peuvent rien.

OBSERVATIONS

Sur deux plaies considérables dans le même sujet.

Par M. Verdier.

I. *Sur une plaie dans la capacité du bas-ventre, avec des remarques sur la ligature de l'épiploon.*

C'est une maxime assez généralement reçue en chirurgie, que dans le cas où l'on est obligé de retrancher une partie de l'épiploon, il ne faut pas le réduire, sans y avoir fait auparavant une ou plusieurs ligatures; afin de garantir le blessé d'une dangereuse hémorragie. Il est cependant des occasions où il ne seroit pas possible de suivre ce précepte; l'observation que je vais rapporter en donnera la preuve.

Le second jour du mois de décembre 1731, je fus appelé au secours d'un homme âgé d'environ trente-cinq ans, et d'une très-forte complexion, qui dans un accès de folie, s'étoit donné la nuit précédente deux coups de rasoir, l'un à la région antérieure du ventre, et l'autre à la gorge. La plaie du ventre donnoit issue à un grand volume d'intestin, et celle de la gorge permettoit aux alimens liquides de s'échapper au-dehors. Comme je me disposois à panser le malade, j'aperçus sur le lit une portion d'épiploon, laquelle étant développée, avoit environ un pied de longueur sur autant de largeur à peu près: cette portion avoit été séparée par ce même instrument. Une autre portion d'une grande étendue fut trouvée dans la ruelle avec le rasoir encore tout sanglant: celle-ci avoit été arrachée violemment; circonstance dont j'ai été instruit depuis.

La plaie du ventre étoit située environ à un pouce au-dessus de l'ombilic, au côté droit de la ligne blanche; elle étoit longitudinale

et avoit au-dehors du côté de la peau, près de trois pouces d'étendue; mais à l'intérieur la division étoit moindre, le péritoine n'étant ouvert que d'un pouce seulement. En examinant les portions d'intestin sorties, je reconnus que l'une étoit du *jejunum*, et l'autre de l'arc du colon, auquel l'épiploon a des attaches. On y voyoit encore de petit lambeaux de cette membrane graisseuse.

Comme ces portions d'intestins ne me parurent avoir reçu aucun division, et qu'il n'y avoit d'ailleurs aucun signe capable de le fair soupçonner, je ne m'occupai que de la réduction de ces parties; ma leur gonflement ne me le permit, qu'après avoir dilaté l'orifice inte rieur de la plaie. Je fis ensuite l'opération de la gastroraphie par tro points de suture entrecoupée, au moyen de laquelle les intestins re trés furent maintenus dans le ventre. Je pansai la plaie suivant la m thode ordinaire.

Quant aux portions de l'épiploon restées sur le colon, comme ell étoient en assez grand nombre, la plupart séparées les unes des autre et que d'ailleurs elles avoient très-peu de longueur, je compris que ligature que l'on a coutume de faire aux portions de l'épiploon sép rées par un instrument tranchant, seroit très-difficile; et même in tile, puisque les vaisseaux des portions restantes, quoique assez pr de leur origine, ne fournissoient point de sang; ce dont l'on ne se pas étonné, lorsqu'on fera attention que l'épiploon avoit été pend toute la nuit et une partie du jour, exposé à l'air qui avoit coagul sang à l'orifice des vaisseaux, lesquels avoient été comme crispés un violent déchirement de cette membrane graisseuse. Je pourr ajouter que les ligatures auroient pu devenir dangereuses par la n cessité où j'aurois été de les faire toutes auprès de l'intestin. A l'ég de la portion de l'épiploon attachée à l'estomac, et que l'on sait ê une continuation de celle qui est au colon, comme par sa situat dans le ventre elle ne pouvoit être soumise à mon examen, je obligé de l'abandonner aux soins de la nature.

Après avoir donné mon attention à la plaie du ventre, je pan celle de la gorge. J'en donnerai le détail dans le second article; et poursuis ce qui regarde celle du ventre.

J'aperçus le septième jour que les ouvertures par où les fils étoi passés, fournissoient plus de matière que toute la plaie; ce qui détermina à couper un des fils, et je ne coupai les autres que tr jours après.

Ces plaies n'étoient accompagnées d'aucun accident fâcheux: malade n'avoit pas même la fièvre: je crus néanmoins devoir m'ap quer d'autant plus à les prévenir que j'avois affaire, comme je l'ai à un homme d'un tempérament des plus forts, et qui de temps en ter avoit des accès de folie très-violens. Dans cette vue, outre le régi

sévère que je lui fis observer, les saignées furent reitérées plusieurs fois. La cure fut suivie selon les règles connues, et la consolidation fut parfaite le treizième ou quatorzième jour.

MM. Petit, Boudou, Morand, Granier, de Gramond, Perier, Bordenave père, etc. furent témoins d'une partie des faits que je viens d'avancer.

Ce blessé que j'ai occasion de voir de temps en temps, jouit d'une parfaite santé, et n'a d'autre incommodité, qu'une hernie ventrale; suite assez ordinaire des plaies pénétrantes dans la capacité, et qu'il eut pû prévenir, si immédiatement après sa guérison, il avoit voulu s'assujettir à porter un bandage capable de soutenir l'endroit du ventre, où le péritoine avoit été divisé.

On voit par cette observation, qu'il y a des occasions où la ligature de l'épiploon ne peut avoir lieu, quoiqu'une portion en ait été séparée par un instrument tranchant. Je vais tâcher de déterminer les cas où cette ligature convient, et ceux où il seroit dangereux de la mettre en usage. Je m'y crois d'autant plus obligé, qu'il ne m'a pas semblé que les auteurs eussent traité cette matière d'une manière satisfaisante.

Cette ligature ne paroît pas convenir, lorsqu'à l'occasion d'un coup d'épée, la plaie aura donné issue à une petite portion de l'épiploon qu'il n'est pas nécessaire de faire rentrer, s'il n'y a aucun accident: car il suffit alors de panser la plaie simplement; son resserrement sur cette portion de l'épiploon qui la traverse, fera l'office de ligature, et dónnera insensiblement lieu à son desséchement, lequel sera bientôt suivi de sa chute.

La section de la portion sortie de l'épiploon, faite au niveau de la peau, que plusieurs auteurs conseillent, n'est pas absolument exempte d'accidens; car il pourroit arriver que par les différens mouvemens du blessé, cette portion fût entraînée dans le ventre, et que les vaisseaux de cette membrane graisseuse récemment coupés fournissent du sang dans la capacité, ce qui exposeroit le malade à de grands dangers. Il y a lieu de croire que cette différence dépend de la quantité, car M. Morand m'a assuré que dans le cas d'une petite portion il l'avoit coupée sans inconvénient.

Mais si la sortie de l'épiploon étoit accompagnée de hoquets, et de vomissemens, comme on auroit lieu d'attribuer ces accidens aux tiraillemens de l'estomac, auquel cette membrane a des attaches, il faudroit se déterminer à agrandir la plaie, pour faire reptrer la portion sortie, après en avoir fait la ligature, si elle donnoit quelque marque de mortification; et cette réduction en procurant le relâchement de l'épiploon, seroit le seul moyen de faire cesser les accidens.

Il est bon d'observer que, si la plaie du ventre se trouvoit à une distance peu éloignée de la région de l'estomac, la cohésion que cette portion de l'épiploon restée dans la plaie ne manque point de contracter avec elle, pourroit dans la suite, à raison de ses attaches à l'estomac, au foie, etc. exposer le blessé à de grandes incommodités. L'on en a vu en effet qui, après leur guérison, étoient sujets à des vomissemens, à une difficulté de respirer, et obligés de marcher tout courbés, ne trouvant de soulagement que dans cette situation contrainte (1).

M. Platner dans ses Institutions de chirurgie (2), fait observer que si l'épiploon s'est joint au péritoine, et que le malade pendant le traitement de la plaie, se soit tenu assis, la tête élevée et le dos renversé, il pourroit arriver que le ventricule fût tiraillé. La plaie même étant guérie, le vomissement pourra survenir dès que l'estomac sera rempli d'alimens, cette membrane graisseuse ne permettant point l'extension naturelle de ce viscère.

Lorsqu'on a été dans la nécessité de séparer une portion de l'épiploon sorti, les auteurs conseillent, qu'après que la ligature en a été faite, on remette dans le ventre la portion liée; en effet, ce ne seroit pas sans danger qu'on la laisseroit dans l'orifice de la plaie, ou dans l'anneau, si l'on avoit fait l'opération de la hernie, comme on le verra par les observations suivantes:

M. de la Mothe dans sa Chirurgie complète, dit avoir vu un homme, qui avoit reçu un peu au-dessous des cartilages des fausses côtes du côté gauche, un coup d'une épée fort large, de manière que la plaie donnoit issue à une portion de l'épiploon, et de l'intestin *jejunum*. Cet intestin n'ayant pas été blessé, fut remis sur-le-champ dans le ventre, ainsi que l'épiploon, après que la ligature en eut été faite et que la portion excédente eut été coupée. On fit la gastroraphie à l'ordinaire, et les saignées, la diète, et les autres remèdes appropriés ne furent point négligés, et le malade fut guéri en peu de jours. M. de la Mothe ajoute que la ligature de l'épiploon se détacha au bout de cinq jours, entraînant avec elle une portion de cette membrane graisseuse qu'elle comprenoit.

Le contraire arriva au malade dont M. Souchay fait mention dans une observation qu'il a communiquée à l'Académie, et où il dit avoir

(1) Gunzius de Herniis, page 55.

(2) Si vero omentum sic cum peritonæo coiit, et æger inter curationem erecto capite supinus cubavit, accidere potest, ut eo adducatur ventriculus. His, percurato etiam vulnere, quàm primùm se, vel cibo, vel potione, paululum repleverunt, vomitus oritur, quia omentum distendi ventriculum non finit. Nec huic vitio auxilium est. Jo. Zach. Platneri, Institut. Chirurg. Lipsiæ, 1745. De vuln. abdom., page 434.

été obligé, dans une opération de la hernie, de lier une portion très-considérable de l'épiploon. Cette ligature ne se détacha que trois mois et demi après l'opération, et la portion de l'épiploon comprise fut détruite entièrement par la suppuration. On pourroit croire que la ligature n'a été un si long-temps à se détacher, que parce que n'ayant point été suffisamment serrée, les vaisseaux de l'épiploon communiquoient avec ceux de sa portion liée. On sait en effet que le détachement de quelque partie du corps, soit molle, soit dure, n'arrive que par le défaut de communication entre les vaisseaux de la partie restante, et ceux de la portion qui doit se détacher. MM. Dalibour et Petit, consultés à ce sujet, dirent qu'ils avoient vu, à la vérité, la ligature faite aux vaisseaux de la cuisse et de la jambe, à l'occasion de l'amputation, et celle du cordon spermatique, être huit mois à se détacher; mais qu'ils n'avoient vu rien de semblable pour la ligature de l'épiploon.

MM. Petit, Sorbier, Fajet et moi, fûmes témoins de l'opération de la hernie épiplocèle, que fit M. Duphenix avec un succès des plus heureux, quoique l'épiploon renfermé dans la hernie fût d'une étendue très-considérable. Il en fit sur-le-champ la ligature, avec la précaution de réduire la partie liée. Il arriva que l'intestin colon qui avoit été tiré en en-bas par l'épiploon, auquel on sait qu'il est attaché, ne manqua point, après l'opération, de reprendre peu-à-peu sa première situation, et d'entraîner cette portion liée de l'épiploon, dont les fils eussent été perdus dans le ventre, s'il ne s'y étoit rencontré une anse qui servit à les retirer.

MM. Petit, Sorbier et moi, fûmes aussi témoins, il y a quelques années, de l'opération d'une hernie épiplocèle, dont se trouvoit affligé un homme âgé de trente ans, qui se détermina à cette opération, quoique sa hernie ne fût accompagnée d'aucun accident fâcheux. Le chirurgien qui opéra, après avoir détruit une adhérence de l'épiploon au scrotum, et en avoir fait la ligature, laissa dans l'anneau cette portion liée : dès le même jour le hoquet et le vomissement survinrent et continuèrent jusqu'au quatrième que le malade mourut. On découvrit par l'ouverture du cadavre, que tout le corps de l'épiploon couché sur la surface des intestins, étoit tendu et enflammé depuis l'anneau jusqu'à l'estomac.

M. Pouteau fils, correspondant de l'Académie, lui a communiqué une observation qui a quelque rapport à la précédente. Un homme, âgé de trente-cinq ans, tourmenté par les accidens d'une hernie entéro-épiplocèle avec étranglement, fut obligé de se livrer à l'opération. M. Pouteau, qui en fut chargé, après avoir dilaté l'anneau, réduisit l'intestin sans difficulté : il n'en fut pas de même à l'égard de l'épiploon, dont le volume considérablement augmenté, n'auroit pas

permis la réduction sans une très-grande dilatation de l'anneau, que cet habile chirurgien crut devoir éviter : il fit à l'ordinaire la ligature de cette membrane graisseuse, et en sépara la portion inutile : le vomissement s'arrêta, et le malade fut à la selle ; mais bientôt après de nouveaux accidens survinrent, non moins fâcheux que le premier ; le malade se plaignit d'une vive douleur à l'estomac, laquelle occupoit toute l'étendue du ventre, et malgré cinq saignées consécutives, des fomentations émollientes, et autres remèdes appropriés, il mourut trente-six heures après l'opération. On reconnut par l'ouverture du cadavre une suppuration gangreneuse dans toute la substance de l'épiploon qui, en certains endroits, étoit épais d'un travers de doigt, et avoit contracté des adhérences avec les intestins et le péritoine.

Le mauvais succès de l'opération détermina M. Pouteau à ne plus faire de ligature à l'épiploon ; ce dont il s'est bien trouvé jusqu'à présent, même dans le cas de gangrène. Il se contente après la dilatation de l'anneau, de laisser au-dehors la portion mortifiée, et il attend que la nature en aît fait la séparation.

Il est à présumer qu'un aussi mauvais succès que celui de l'opération de M. Pouteau, obligea feu M. Boudou à prendre la même précaution à l'égard de l'épiploon ; il se contentoit, dans l'opération d'une hernie accompagnée d'étranglement, et compliquée de l'intestin et de l'épiploon, après avoir dilaté l'anneau, de faire rentrer l'intestin, de renverser l'épiploon sur le ventre, et il pansoit la plaie à l'ordinaire.

Comme il ne seroit peut-être pas possible de suivre dans tous les cas la méthode de MM. Boudou et Pouteau, et que d'ailleurs on a nombre d'exemples où cette ligature de l'épiploon n'a été suivie d'aucun accident, il m'a paru nécessaire de chercher les moyens de prévenir ceux qu'elle cause quelquefois.

On ne peut, ce me semble, attribuer ces accidens qu'au dérangement de la circulation des liqueurs qui se distribuent à cette membrane graisseuse, occasionnés par la pression des vaisseaux compris dans la ligature, d'où il suit que ce dérangement doit être plus ou moins grand, selon l'étendue de la portion liée ; en sorte que le malade à qui on aura été obligé d'en lier une portion plus considérable, sera plus exposé aux accidens de l'inflammation, que celui auquel on n'en aura lié qu'une portion moins étendue. L'expérience fait voir néanmoins qu'au moyen de certaines précautions, on peut prévenir l'inflammation, ou l'engorgement des vaisseaux de l'épiploon, quoique la portion liée soit très-grande. L'opération de M. Duphenix, dont j'ai fait mention ci-devant, et dont le succès a été très-heureux, malgré l'étendue considérable de la portion liée, en four-

nit la preuve : il eut à la vérité, la précaution, comme je l'ai dit, de faire rentrer dans le ventre cette portion liée. Le contraire arriva dans l'autre opération, dont j'ai aussi parlé, où la portion liée, qui avoit très-peu d'étendue, fut laissée dans l'anneau. Les accidens de l'inflammation survinrent dès le même jour de la ligature, et continuèrent jusqu'au quatrième que le malade mourut. Or, de ce que la ligature faite à une portion très-considérable de l'épiploon n'a produit aucun accident, par la précaution que l'on a eue de faire rentrer dans le ventre la portion liée, et qu'au contraire, cette même ligature faite à une portion beaucoup moins étendue, a causé la mort peu de jours après, pour n'avoir pas eu cette attention ; il est aisé de juger que la pression des vaisseaux de l'épiploon faite par la ligature, n'est dangereuse qu'autant qu'elle est jointe à celle qu'ils reçoivent en même temps de la contradiction ou du resserrement de l'ouverture par laquelle l'épiploon est sorti, et l'on doit conclure qu'il ne faut jamais manquer à remettre dans le ventre cette portion liée de l'épiploon, au lieu de la laisser dans l'anneau, ou dans l'orifice de la plaie qui lui a donné issue.

Il y a lieu de présumer, que le danger de cette double compression des vaisseaux de l'épiploon a été connu des Anciens, comme des Modernes, puisque les uns et les autres ont recommandé expressément de remettre dans le ventre sa portion liée ; afin, ont-ils dit, que cette membrane graisseuse puisse s'étendre sur les intestins comme dans sa place naturelle.

Il est à remarquer, que si dans la hernie, dont on fait l'opération, l'épiploon s'y rencontroit, et qu'il donnât des marques d'engorgement ou d'inflammation, il faudroit éviter d'en faire alors la ligature, et attendre quelques jours pour donner le temps à cet engorgement, ou à cette inflammation, de se dissiper. On conçoit que la ligature dans cette circonstance seroit très-dangereuse, puisqu'elle ne seroit capable que d'augmenter l'une et l'autre. C'est par cette méthode que M. Monro, successeur de M. Boudou, a réussi, comme on le verra par l'opération suivante.

Il y a quelques mois que ce chirurgien fit en présence de MM. Foubert, Andouillé et Perron, l'opération d'une hernie complète descendue dans les bourses. La portion de l'épiploon sortie et renfermée dans le sac herniaire, se trouva d'un volume très-considérable, y ayant un grand nombre d'années qu'elle n'étoit point rentrée : malgré cette circonstance, M. Moreau n'en fit pas d'abord la ligature, il se contenta après la dilatation de l'anneau, de laisser rentrer une petite portion de cette membrane graisseuse, pour prévenir le tiraillement de l'estomac, et laissa le reste au-dehors. Quelques jours après que cette portion de l'épiploon fut dégorgée, et que l'inflammation fut dis-

sipée, ce qui arriva vers le huitième jour après l'opération, il y fit une ligature médiocrement serrée, et de jour en jour il en faisoit de nouvelles, qu'il avoit soin de serrer de plus en plus ; ce qui détermina la séparation totale de cette portion considérable de l'épiploon, qui ne fut suivie d'aucun accident fâcheux ; et le malade fut parfaitement guéri. C'est principalement dans ces sortes de cas, que la méthode de MM. Boudou et Poutean doit avoir lieu, pour donner le temps à l'engorgement et à l'inflammation de disparoître.

M. Dionis dans son Cours des Opérations de Chirurgie dit que M. Mareschal, premier Chirurgien du Roi, avoit remis plusieurs fois l'épiploon sans y faire ni de ligature, ni d'extirpation, et qu'il n'en étoit arrivé aucun accident. On doit penser que les portions de l'épiploon que ce grand chirurgien remit dans le ventre, n'avoient aucune marque de mortification. Il est évident que si ces portions de membrane graisseuse eussent été corrompues, il auroit exposé le malade, en les faisant rentrer dans le ventre, à des abcès dans cette capacité. Je ne sais même si l'on ne pourroit pas avec plus de raison, regarder celui dont Marchettis fait mention, comme l'effet de la suppuration, ou de la fonte de la portion altérée de l'épiploon, qu'un chirurgien ignorant fit rentrer dans le ventre sans aucune ligature, plutôt que de le rapporter à l'épanchement sanguin auquel cet auteur l'attribue ; car il est rare de voir des épanchemens de cette espèce y produire des abcès (1).

M. Sharp (2) dans le cas où une portion de l'épiploon donne des marques de mortification, n'en fait point la ligature ; il conseille qu'avant de faire la réduction, on coupe cette portion altérée tout contre la saine avec des ciseaux, observant de bien étendre cette membrane graisseuse avant de faire cette section, pour ne point risquer d'y comprendre quelque portion d'intestin qui seroit sortie ensemble ; ce qui pourroit arriver si on manquoit à cette précaution, et qu'avant d'étendre l'épiploon, on le coupât étant amoncelé dans le scrotum.

Par cette méthode de couper la portion gangrenée contre la saine, on évite non-seulement le danger d'une ligature qui seroit faite sans précaution, mais aussi l'hémorragie qui pourroit arriver, si l'on faisoit cette section dans la partie saine. Il n'y a pas lieu de craindre, dit M. Sharp, que la portion altérée, introduite dans le ventre, étant plus considérable, produise des accidens fâcheux ; car ou elle se consume d'elle-même, ou elle sort par la plaie : l'Auteur ajoute que cette méthode lui a toujours réussi (3).

(1) Petri de Marchettis Observ. Med. Chirurg. Syllog., observ. 51.

(2) Recherches critiques sur l'état présent de la Chirurgie, 1751.

(3) Si la ligature de l'épiploon en masse cause des accidens, ce qui est bien certain, la ligature séparée des vaisseaux qui pourroient fournir du sang, n'a

II. *Sur une plaie à la gorge, avec des remarques intéressantes sur ce sujet.*

LA plaie que le même blessé s'étoit faite à la gorge, étoit transversale, ayant environ deux pouces et demi de longueur ; sa situation étoit immédiatement au-dessus du larinx, entre le cartilage thiroïde et l'os hyoïde, elle pénétroit dans le fond de la bouche entre la partie intérieure de la base de l'épiglotte et la racine de la langue, ensorte que les liqueurs données au blessé s'échappoient au-dehors.

Ayant fait mettre le blessé dans une situation convenable, pour rapprocher les lèvres de la plaie, elles furent maintenues dans cet état par trois points de suture entrecoupée qui s'opposoient à la sortie des alimens liquides, quoique la suture ne comprît que la peau, et quelques portions des chairs voisines. J'appliquai ensuite l'appareil convenable. Les fils ne servirent que les deux ou trois premiers jours, ayant empêché pendant ce temps-là les alimens liquides de se porter en-dehors; car dans la suite je crus qu'il étoit nécessaire de les couper, les lèvres de la plaie se renversant en dedans, la situation où j'avois mis le blessé, et dans laquelle il étoit maintenu par un bandage approprié, m'ayant paru suffisante pour les tenir approchées.

Je passe à l'examen d'une circonstance qui a rapport à cette observation, et qui m'a paru mériter que j'en fisse mention. Ce blessé perdit la parole dès l'instant même qu'il eut la gorge coupée, et ce ne fut qu'après sa guérison qu'il la recouvra. La suture que j'avois faite pour empêcher la sortie des alimens liquides, ne lui en avoit point redonné l'usage.

Le contraire arriva à celui dont Ambroise Paré (1) nous donne l'histoire, et qui à l'occasion d'une plaie à la trachée-artère avoit perdu la voix. Elle lui revint immédiatement après que les lèvres de la division furent exactement rapprochées au moyen de la suture, et que l'air qui s'échappoit par la plaie, eut repris sa route naturelle. Cette opération, quoique simple, sauva la vie à un domestique accusé d'avoir assassiné son maître, qui le disculpa en certifiant que lui-même, par désespoir, s'étoit porté à cette extrémité.

pas le même danger. Aussi c'est la conduite adoptée par plusieurs chirurgiens. M. Béclard assure qu'il est inutile de faire la ligature de ces vaisseaux ; qu'il suffit de les tirailler avec une pince pour prévenir toute hémorragie.

Voyez tome III de ces Mémoires, celui de Pipelet sur la ligature de l'épiploon. (*Note de l'Editeur.*)

(1) OEuvres d'Ambroise Paré, liv. 10, chap. 31, sur les plaies du col et de la gorge.

M. Saviard (1), dans son Recueil d'Observations, fait mention d'un porteur d'eau qui, s'étant donné un coup de rasoir à la partie supérieure de la trachée-artère, perdit aussitôt l'usage de la voix : il la retrouva dès que les lèvres de la plaie, qui avoit cinq travers de doigt de longueur, furent rapprochées par une suture à points continus.

Je passe sous silence une seconde observation de Paré, qui ne sert, comme les précédentes, qu'à prouver les bons effets de la suture dans les plaies de la trachée-artère : ces effets, tout surprenans qu'ils paroissent être, ne sont tels néanmoins que pour ceux qui ignorent le mécanisme de la voix.

Par le moyen de la suture, l'air qui s'échappoit de la trachée-artère par la plaie, fut obligé de reprendre sa route naturelle, c'est-à-dire, que revenant des poumons, il prit la route de la glotte, de la bouche et du nez ; or, on sait que par les modifications que l'air reçoit en parcourant ces différentes cavités, il produit des sons, et enfin la voix articulée, ou la parole. En effet, c'est dans la glotte que l'air est modifié d'une manière à former la voix simple ou le son, par la tension plus ou moins grande des cordons ligamenteux qui composent les bords ou les lèvres de cette ouverture, ou par la distance plus ou moins considérable que ces cordons laissent entre eux (2) ; et c'est des modifications que l'air reçoit en passant par la bouche et le nez, que dépend la voix articulée, ou la parole ; ce qui suppose qu'il n'y ait non-seulement aucun changement dans la conformation naturelle des parties situées dans ces cavités et de celles qui en forment les parois, mais même dans l'intégrité de leur substance ; car la moindre lésion qui y arrive, sur-tout à celles qui sont les plus voisines de la glotte, ne manque jamais d'en diminuer le jeu, et peut même l'interrompre, si la lésion est assez grande, pour qu'une portion de l'air renfermé dans ces cavités puisse s'en échapper. C'est ce qui est arrivé au blessé qui fait le sujet de mon observation. Une portion d'air pouvoit sortir par la plaie faite immédiatement au-dessus du larinx, laquelle pénétroit dans le fond de la bouche. La lésion de la langue et de l'épiglotte empêchoit ces parties de donner à l'air les modifications nécessaires pour la formation de la voix : la facilité que le blessé eut de parler, dès que ces organes furent rétablis, prouve ce que je viens d'avancer.

(1) Observ. de Chirurg. Paris, observ. 58.

(2) M. Ferrein nomme ces cordons ligamenteux, *cordes vocales*, et les regarde comme le principal organe de la voix. *Voyez* son savant Traité sur la Voix. Mémoires de l'Académie royale des Sciences, ann. 1741, et ceux de M. Dodart, aussi dans ces Mémoires, années 1700 et suiv. Alb. Haller Physiolog., cap. 11. De voce et loquelâ.

Il est à présumer que les nerfs récurrens, que l'on sait se distribuer au larinx, n'avoient point été coupés aux blessés dont Paré et Saviard font mention, puisqu'au moyen de la suture, la voix leur revint ; ce qui ne fût point arrivé, s'ils n'eussent cessé de parler que par la section de ces nerfs ; car il est constaté par plusieurs expériences réitérées, que leur section ou leur ligature faite sur les animaux, est suivie de la perte de la voix. Galien (1) est un des premiers qui ait fait cette expérience. Vesale (2) l'a répétée. M. Martin (3), de la Société d'Edimbourg a fait à ce sujet des remarques particulières. Des anatomistes célèbres pensoient que l'usage de la voix que la ligature des nerfs récurrens avoit fait perdre, pouvoit se rétablir, à raison de leur communication avec les rameaux supérieurs de la huitième paire, qui se distribuent au larynx ; mais M. Martin dit avoir fait plusieurs recherches inutiles pour découvrir cette communication : il ajoute que les animaux privés de la voix par la ligature de ces nerfs, et qui ont vécu un certain temps, ne l'ont point recouvrée.

Il y a quelques mois que nous vérifiâmes, chez M. Suë le jeune, ce que les auteurs ont dit à ce sujet ; car à peine eut-il fait la ligature de l'un de ces nerfs sur un chien, que l'animal perdit une partie de la voix, et qu'il en fut entièrement privé, dès que le nerf du côté opposé fut lié. Nous remarquâmes par le bruit du souffle et par les mouvemens du thorax, que l'animal se tourmentoit beaucoup, et faisoit des efforts inutiles pour crier. Vesale avoit déjà fait la même observation, ce qu'il exprime par les termes suivans : *At pulchrè auditur, quàm validam efflationem animal citrà vocem moliatur, recurrentibus nervis cultello divisis* (4).

M. Suë a gardé plusieurs mois le chien sur lequel il avoit fait la ligature des nerfs récurrens, et la voix ne lui est point revenue. La même chose est arrivée à un second chien sur lequel il a fait la même expérience.

On ne sera point étonné que par la ligature ou la section totale des nerfs récurrens, les animaux perdent l'usage de la voix, lorsqu'on fera attention que c'est par le moyen des nerfs que les muscles se mettent en action, et que les récurrens se distribuent aux muscles propres du larynx : d'où il suit que leur ligature ou leur section totale doit apporter, tant à la glotte qu'aux cordons ligamenteux qui en forment les bords, un changement notable produit par l'inaction ou la paralysie des muscles aryténoïdiens destinés aux mouvemens des cartilages aryténoïdes, auxquels ces cordons sont attachés ; or, comme la dis-

(1) Galenus, de usu Part.
(2) Vesal. De corp. hum. Fabric., lib. 7, chap. 19.
(3) Observ. de Médecine de la Société d'Edimbourg, vol. II, page 138.
(4) Vesalius loco citato.

position naturelle de la glotte, et celle de ces cordons ligamenteux sont absolument nécessaires pour la formation de la voix, il résulte qu'elle doit se perdre toutes les fois qu'on aura fait la ligature ou la section totale des nerfs récurrens.

Comme le mécanisme de la voix est peu différent dans l'homme et dans les animaux, la ligature, la section ou même la forte compression des nerfs récurrens, y doivent produire les mêmes effets ; c'est aussi ce que l'expérience démontre. Galien (1) dit qu'un enfant attaqué d'écrouelles fut confié aux soins d'un chirurgien ignorant, qui lui coupa un de ces nerfs en ouvrant une tumeur ; que cet accident lui fit perdre la moitié de la force de la voix, et qu'il fut néanmoins plus heureux qu'un second enfant attaqué de la même maladie, auquel ces nerfs furent coupés totalement, et qui resta muet après sa guérison.

M. de la Motte (2) traitant des plaies de la gorge, fait mention d'un particulier qui perdit la voix, aussitôt que les nerfs récurrens furent coupés, à l'occasion d'une plaie considérable.

Ces observations augmentent le grand nombre de guérisons des plaies de la trachée-artère, rapportées par les auteurs (3), et peuvent déterminer plus aisément à ouvrir ce conduit par l'opération nommée *bronchotomie*, lorsque le passage de l'air sera intercepté, soit par une inflammation si considérable au larynx, que la glotte en fût fermée, soit par quelque corps étranger qui y seroit arrêté, ou même dans l'œsophage, qui est immédiatement appliqué le long de la partie postérieure de la trachée-artère.

Si le passage de l'air nécessaire pour la respiration n'a pu être établi par les secours ordinaires, on se déterminera alors à cette opération, avec d'autant plus de confiance, que l'on sait que la trachée-artère, par sa situation à la partie antérieure du col, peut être ouverte sans danger, puisqu'elle n'est couverte d'aucun vaisseau sanguin considérable, mais seulement de deux muscles assez minces, et des tégumens communs ; les vaisseaux dont la blessure seroit dangereuse, étant situés dans les parties latérales du col ; ensorte qu'il est facile de découvrir ce conduit par une simple incision longitudinale

(1) Galen de Loc. affect., l. 7.

(2) Chirurgie de la Motte, tome II, et Paré, chap. 30, des plaies de la gorge, page 385.

(3) Opérat. de Chirurg. de M. Garengeot et de M. Dionis, augm. par M. de la Faye. Bartholin, Hist. Anat., cent. 5, Hist. 89. Tulpii, observ., lib. 1, cap. 50. Stalpart Vander-Wiel, Observ. Méd. Anat. Chirurg., cent. 1, observ. 23. Anat. de Palfin, part. 5, chap. 20, page 158. Mém. de l'Acad. royale de Chirurg., tome. I. Précis d'Observ. sur les corps étrangers arrêtés dans l'œsophage et dans la trachée-artère, par M. Hevin. Question Chirurg., par N. Habicot. chirurgien de Paris, sur la nécessité de la bronchotomie, prouvée par des observations. Paré, des Plaies de la gorge, chap. 31.

faite aux tégumens, et à ces muscles, et de l'ouvrir ensuite transversalement avec une lancette. On pourroit même, dans un cas pressant, suivant le conseil de quelques auteurs, ouvrir ce conduit par une simple ponction faite avec les trois-quarts, ou avec la lancette sans dissection préliminaire (1).

Mais quoiqu'il soit vrai que la bronchotomie est le seul moyen de sauver la vie au malade prêt à être suffoqué, cependant, comme cet accident ne vient le plus souvent que d'une inflammation au larynx, on conçoit aisément que si elle se terminoit par gangrène, et qu'elle se communiquât au poumon, le malade ne manqueroit pas de périr, malgré la bronchotomie; et il est vraisemblable que c'est la crainte des suites funestes de cette maladie, qui empêche qu'on ait recours, en pareil cas, à cette opération, quoique d'ailleurs on soit très-persuadé de la facilité de son exécution, et même de son peu de danger.

DE HYDROCELE.

Auctore AMBROSIO BERTRANDI.

MORBI sunt semper iidem, locus autem differentiam facit; hanc verò nisi ex anatomicis æstimemus, sæpè fallimur, atque ideò irrita evadunt remedia, imò nocua, et deridicula quibus sæpè morbus ingravescat et ars ipsa deturpetur. Anatomiæ per hæc postrema tempora incrementum veteribus præstantiores nos efficit, in iis præcipuè curationibus quæ manu perficiuntur; exemplo sint fistularum lacrymalium et calculorum curationes. Quantùm verò nos pudere debet si veterum errores præmonstrante anatome, iisdem in aliquibus adhuc dum inhæremus; imò et eos quandòque defendimus. Hujusmodi errorem in hydrocelis historiâ demonstraturus in Academiam accedo, qui certè si ex vestrâ sententiâ non est, quomodò verò esse posset? Vestrâ auctoritate indiget ut è scholis in perpetuum ejiciatur. Argumentum hoc ipsum jam pertractavit Cl. Sharpius; ego verò nonnulla adjiciam, quibus ejus sententia modo defendi, modò illustrari, modò etiam, si liceat dicere, in quibusdam rebus emendari videatur.

(1) L. Heister, Institut. Chirurg. 2, pars 2, cap. 102. De la Bronchotomie, page 677. Dethardingii, Dissert de methodo subveniendi submersis per Laryngotom. Rostochii, in-4°, et Behrens, libell. de arte restituendi submersos in vitam, ann. 1742.

In eas aquæ effusiones solummodò inquirimus, quæ in amplis cavitatibus continentur, aquam inter cutem, quæ scroto contingit, œdemati referentes. Veteres itaque putârunt harum alteram fieri inter communia integumenta et musculum, ut vocant, dartos, alteram inter hunc et musculum cremasterem, alteram inter hunc et tunicam vaginalem, alteras in tunicâ ipsâ vaginali funiculi spermatici aut dydimi, vel in ipsâ didymi substantiâ. Harum autem nonnullas ab auctoribus passim prætermitti, aliquas itidem negari observamus.

Duæ quas primò recensuimus species hujusmodi sunt, ut si alterutram negas, utramquè certè negaveris. Si enim ea tela quam veluti dartos musculum describunt, verè est cellulosa, quemadmodùm anatomicis constat quomodò aquam in distinctas cavitates coercebit ut alterutra consequatur hujusmodi hydrocelis species? Et quidem, quandò ob aquam inter cutem, ut aiunt, scrotum tumet, ea usque ad testes undique suffusa videtur, imò testes ità ambiuntur : ut cellulosa tela itidem undique expansa et oppleta videatur.

Interdùm tamen contingere fatemur, quòd disruptis cellulis, aqua sat amplos cuniculos sibi effodiat, qui porrò adeò ampli quandoque contingunt majores minores, et hinc indè effossi; ut veram hydrocelis speciem æmulentur; id verò numquam contigisse vidi nisi è disruptâ urethrâ multa vi urina ipsa impeteret, vel eadem, quæ erat inter cutem, vitio aliquo inficeretur, quod in scorbuticis præcipuè contingere consuevisse vidimus. Ea enim tenues cellulas facilè erodi ut hinc aqua in conspicuas cavitates serpat : ad id referri quoque debent cristallinæ bullulæ quæ in siphiliticis ob erodentem liquidi vim sat amplæ quandoque evadunt. Aqua in iis sejunctis cellulis per altitudinem suam perpendicularem premens, cujus pressio ut ipsæ cellulæ dividitur, eas nunquam ità discindet et effodiet, nisi memoratorum alterutrum vitium accedat, quemadmodùm nisi additis heterogeneis spongiosa corpora in fluidis demergi non possunt.

Quandò verò id contingit, aqua ut plurimùm minùs limpida est, vel cum sanguine permixta. Imò si violentâ externâ vi scrotum læderetur, vera hematoceles sæpè est : atque dùm sanguis per medicamenta excutitur, in hydrocelem quandoquè mutatur, ut ex aperto tumore major aquæ copia effluit, unà cum paucis concrementis sanguineis.

Tertiam, quam referunt hydrocelis speciem omninò negamus. Quomodò enim fieri posset aquam inter cremasterem et funiculum spermaticum inhærentem pendere, si hujusmodi musculus fibris, ceu lacertulis raris, laxis, imò et quandoque expansis de super testem terminatur, nec ipsum in peculiari capsulâ includat ? Ea certè per totam scroti cellulosam telam effundetur, ut ab aquâ, quæ est inter cutem non distinguatur, quod præcipuè contigisse vidimus in iis, qui aliquo testis morbo laborârunt, ceu testis schirrodes repercutientibus, aut

Tom. III Pag. 159

D

discutientibus emplastris vexaretur; ità ut quæ primùm circa funiculum sentiebatur crassitudo in dies ampliari observaretur, atque tunc præcipuè perciperemus in alto positum tumorem aquæ fluxum fuisse.

Si porrò in perpetuum ibidem inhæreat aqua, non videmus, quare eadem non erit, ac ea quæ fit ipsâ funiculi vaginali tunicâ, utpotè cremaster musculus eam omninò ambiat cùm nulla alia sit, nisi ea quæ cùm funiculo ipso permiscetur. Nullum certè cavum, quemadmodùm nonnulli opinati sunt in hâc spermatici funiculi vaginali tunicâ naturaliter institutum observatur; at verò laxitas, et amplitudo cellularum, quæ suffulciuntur latâ planâ telâ, sat amplas aquarum congeries fieri facilè permittit; et quidem non eadem ubiquè est cellulosa tela, alia certè ad intestina, alia circum vasa ad viscera, ad musculos, ob quas differentias non satis ab anatomicis perspectas, cellulosæ telæ structura minùs præcisè definiebatur. Funiculi spermatici hydatides sæpè visæ sunt, in iis ergo aqua congesta cellulas sensìm distendit, ut vera hydroceles oriatur. Vidimus non semel hanc tunicam suffusâ aquâ tumentem in infantibus, quibus testes ex abdomine difficilè prodibant, aut in annulo ipso musculorum abdominis coerciti hærebant. Vaginalis tunica, quæ testi propria est, vel occalluerat cum ipso, vel fuerat disrupta, ut tantum in alterâ funiculi spermatici tunicâ aqua reverà inhæreret; et si quandoque utræque implerentur iis verò utriusque tumoris terminis ut ambæ congeries aquarum facilè distinguerentur. Vidimus quoque hanc tunicam in varios folliculos dilatatam qui ex suffusâ aquâ recens intumuisse videbantur in homine qui laqueo constrictus animam expiraverat.

Quemadmodum, inquam, nullum peculiare cavum à naturâ si in eâ tunicâ institutum, hujusmodi hydroceles ab initio cellularis est. Sentitur primùm circa funiculum spermaticum desuper testem crassitudo quædam levis, mollis, veluti sub tactum evanida, et ab annulo ad testem elongata, quæ sensìm crescit, vel in plures cellulas longè majores perpetuò divisa, vel tandem in unum saccum amplum crassum evasura. In homine quodam xl annorum qui jam à quatuor annis hujus modi hydrocele laborabat atque peripneumoniâ intra paucos dies fuerat suffocatus, ex aperto scroto multa limpidissimæ aquæ copia effluxerat et saccus amplus crassus observabatur; testis verò pone ipsum ad mediam ejus altitudinem à latere dextro adhærebat, hydroceles enim intumuerat in sinistro; erat autem testis omninò sanus, atque tunicâ vaginali propriâ coopertus, è quâ drachmas aliquot liquoris proprii elicimus, et cùm ipsam tunicam insufflaremus, aër in saccum non permeabat.

In altero cadavere saccus altè tumebat inter musculos obliquum externum et internum abdominis, ut hujus limbus, qui spinæ superiori ossis ilii supertenditur ad pubem superesset tumenti sacco, al-

teriùs verò annulus latè fissus observaretur ; tumoris pars superior minor erat atque ab inferiore distinguebatur ob pressionem annuli, cujus amplitudo minor erat diametro tumoris inferioris. Aqua penè ad duas libras (xx uncias) effluxit, testis verò huic sacco adhærens parumper excedebat naturalem magnitudinem, tuberosius erat, atque cùm in duas partes finderetur, calculosam materiam, hinc et illinc tunicæ albugineæ, et vaginali adhærentem observavimus. Saccus quoque in hoc cadavere admodum crassus erat ; imò tanta erat in utroque crassities ut difficilè credamus posse disrumpi, ut aqua in vaginalem testis tunicam, ut referunt, quandoque depluat. Ab initio parva aquæ quantitas tenacem tunicarum adhæsionem difficillimè posset superare ; quapropter, inquam, crescente unà cum tumoris amplitudine sacci crassitie, quantò difficiliùs cataracta hujusmodi aperietur ? Ideoquè quas primùm duplices, hinc simplices observârunt hydroceles, ex diffractione cellularum, quæ per tumoris longitudinem essent, explicari debere censemus. In his magnis tumoribus formam adeò prælongatam, quemadmodùm referunt, non observavimus : in utroque porrò didymus ab ipso tumore facilè distinguebatur, quod perpetuum esse debet in hujusmodi hydrocele.

In ipsâ funiculi vaginali tunicâ hujusmodi aquarum congeries fieri quoque probant eæ, quæ didymum sarcomatosum comitantur, quos duos morbos Fabricius ab Aquapendente hydro-sarcocelem nominavit. Verum equidem est hujusmodi morbo partes adeò confundi, ut difficile sæpè sit æstimare, an aqua in vaginâli funiculi tunicâ solummodò contineatur. Porrò vidi ego in quodam Monacho post pertinacem spermatocelem, testem schirrosum evasisse, qui acribus emplastris vexatus, tam vehementi inflammatione corripebatur, quâ ad gangrænam vergente, præsens erat mortis periculum, nisi pars affecta exscinderetur ; expavescente autem ægroto, operatio in aliquot dies protrahebatur ; per hoc tempus funiculus mirè intumuit ; at tandem volente, nolente ægroto, amputatio institueretur : ab annulo ipso incidebamus, atque tunicam funiculi vaginalem tumentem vidimus, quâ per longitudinem incisâ, aliqua aquæ copia subrubra effluxit. Tumens didymus scroto ipso pertinacissimi adhærebat, quemadmodum in herniâ strangulatâ intestinum sacco adhæret, nisi hic illic cuniculi quidam occurrerent supputri materiâ farcti. Tunicâ autem vaginalis testis propria, crassa admodum reperiebatur, atque ipsi adeò adhærens, ut difficilè separaretur ; et eâ tunicâ iniquâ humor continebatur tenuis adhunc dùm erat, certè non comparabilis cum crassitie sacci, qualis esse solet inveteri hydrocele.

Cl. Monro duas recenset observationes hujusce hydrocelis, quarum altera sententiam nostram de distractione cellularum quoque probat. Homo proceræ ætatis hydrocèle laborabat, quæ transversali

quâdam depressione in duos tumores distinguebatur quin pressione ab uno ad alterum aqua præterfluere sentiretur; inflictâ acu santorianâ ad fundum tumoris inferioris ipse evacuabatur. Verùm aliquibus elapsis diebus, ægri culpâ, pars inflammatur, et febris accenditur quæ non nisi suppuratione didymi destitit; aperto abscessu, puris unciæ penè duodecim extrahuntur, nihilò tamen minùs tumoris superioris magnitudo non imminuebantur, nisi quandò pergente suppuratione, sepimentum tandem rumperetur, effluxuro humori semitam aperiens.

Hæc autem omnia tam parcè atque difficilè admittit Sharpius, imò etiam silentio præterit, et refugit; singulas enim hydrocelis species, præter eam quæ fit in tunicâ testis vaginali, refutare allaborat ut ad hydatidum species referat. Cui ergò fidem nostram præstabimus? Cum primùm Sharpii librum legeram, an cum tot aliis præstantissimis auctoribus errassem mox eram suspicatus, ut potè et contra ipsos in aliis rectè sentire intelligerem; at porrò mecum ipse meditabar et partium structuram hujusmodi hydrocelis speciem sustinere; quid enim, aiebam, si in ovario, inter uteri ligamenta lata, in visceribus ipsis sat solidis, hujusmodi congeries fiunt, quidni et ad hanc partem? Nec me errasse ad primas observationes, non solùm Monroï auctoritas, incorrupta fides, nudaque veritas, verùm etiam ex alteris, quas inde institui, frequens enim observandi se offerebat occasio in amplo incurabilium nosocomio, rectè percepi et cogebar tandem, ut ipsis crederem sensibus.

Qui nisi sint veri, ratio quoque falsa sit omnis.

Cæterùm non diffitemur eam, quæ in tunica testis vaginali fit hydroceles longè frequentiorem esse, ut potè ea saccus reverà fit aquam perpetuò continens, quæ ad nimiam quantitatem collecta, eamdem tunicam facilè distendit, et hydrocelem veram parit. In hâc testem innatari ferunt in medio aquarum, quod certè perpetuum est in eâ quæ recens increvit; at verò constanti observatione didici, hydrocele multùm intumescente, ad verticem sacci persæpè inhærere subsidentibus aquis vel ad alterutrum verticis latus. Testis enim funiculo inhærens non eâdem ratione descendit, quâ saccus extenditur, et pressio aquarum nimiùm jam excedentium, quæ per omnes sacci perpendiculares dividitur, eumdem, quo diximus modò, cogit et retinet; obliquitas itidem quâ propendet in causâ est ut in latus hæreat.

Hujusmodi hydroceles testis vitio quandoque oritur, ut hydro-sarcocelem referat, cujus tubercula dum tunicæ alicubi coalescunt cellulas varias efficiunt, tota massa confunditur, quæ forte causa fuit, ut inter lamellas tunicarum hydroceles extitisse nonnulli crediderint: aliàs testis ab initio morbi incolumis perpetuâ maceratione resolvi-

tur, ruptâ nempè ejus tunicâ propriâ, aliàs vasa ipsa rumpuntur, et sanguis cum aquæ immiscetur.

Referunt nonnulli didymum quoque ipsum in herniam aquosam intumuisse. Nullas porrò invenimus observationes quibus in tam liquidò demonstretur, ut suspicio omnis de aliâ aquarum sede adimatur. Quis enim tunicas in hujusmodi casu ita benè perscrutatus est ut eas distingueret, vaginalem nempè ab albugineâ; ut in hâc, potiusquam in illâ aquas congestas fuisse reverà compererit? Prætereà in iis quas recensent observationibus is ferè semper effluxit humor, qui didymi eliquationem putridam, ceu suppurationem veram prægressam fuisse probaret.

In vetustis et amplis herniis ob nimiam defluxarum partium molem et pressionem in sacco humor quandoquè colligitur, atque ita subsidet, ut conspicuam aquarum congeriem seu veram hydrocelem faciat. Monrous ex veteri et ingenti oscheocele, sex aquarum libras magno ægri solamine eduxisse scribit. Hydrocelem verò quæ fit, ut referunt, in sacco prolapsi peritonei, qui nullas solidas partes contineat et nullibi pervius sit, nunquam vidi. Confirmatur verò ex auctoritate Saviardi, Dranii, et Heisteri. Vidi porrò ego herniam vesicæ urinariæ, cujus transitus per annulum musculorum abdominis ita fuerat coarctatus et obstructus, ut nisi perfracto tartareo quodam cæmento tenuem stilum tragicere possemus, quæ tam facilè cum herniâ peritonei confundi potuisset, ut observationem hanc referamus ad excitandam observatorum diligentiam in hujusmodi herniis recensendis. Saccus qui vesiculæ fellæ figuram et magnitudinem æquabat, tartareâ, ceu calculosâ materiâ intùs per varia intervalla obductus observabatur, atque paucæ humoris subrubri viscidi graveolentis dragmæ in vacuo continebantur. Hernia hujusmodi intumuerat ad inguen sinistrum, ex latere autem dextro desuper vesiculam seminalem in amplum guttum vesica fuerat dilatata. Hominem dùm viveret non novimus, concrementa verò adiposa schirrosa saccum ita obvolvebant, ut ejus ortum et habitum difficilè esset ex solo aperto scroto dijudicare : alias vidimus vesicæ hernias ab annullo adeò compressas, quas porrò recensere negligimus, ut potè Cl. Verdierus spartam hanc luculentissimè illustraverit.

Ex etimologiâ hydrocelis Aspasia apud Ætium herniam aquosam mulierum recenset. Hernia aquosa circà pudenda, inquit, alas consistit, inflammationi similis, debili ac molli tumore.... ad contactam fluctuationis apparentiam quamdam exhibens. Hanc vidimus in scorto lue venereâ laborante; atque iterùm in puerperâ, quæ uterum in iliacam regionem reclinatum gestaverat; atque in hocce casu hujusmodi morbum facilè evenire posse ex eo conjicimus, quod ligamentum ut vocant rotundum, inclinationi uteri oppositum ità distrahitur ut cellu-

losus textus, quo ad pudendum firmatur, solvi et penè dilacerari possit. Varices ibidem sæpè tument et sanguis effunditur. Mulieri quæ uterum in anteriora desuper pubem reclinatum gestaverat, tribus post partum mensibus tumor vaginæ aperiebatur, qui ad superiorem ejus partem intestino recto appositam, enatum, amplum aquæ cyatum continebat, unâ cum aliquibus sanguineis concrementis. Obstetrix quæ mulieri in partu opem tulerat, dum manum per inferiorem vaginæ partem duceret, tumentem invenerat, qui tamen ità deprimebatur, ut pugnum penè contineret; argumento satis conspicuo dilacerati textûs cellulosi, ob pondus uteri vaginam distrahentis, veram certè morbi causam. Rediit post aliquot menses tumor et limpidissima aqua indè affluxerat.

Quemadmodùm in historiâ, ita modo in curationibus hujusce morbi capita tantùm aliqua perstringam, ut saltem scribendi ratio, si non res ipsæ quas scribo, Academiæ mori et dignitati obsequi videatur.

Optima hosce morbos curandi ratio in evacuatione humoris, et ablatione sacci posita est; ad hæc setaceum, caustica, et ferrum commendantur, quæ singula licet non semper æquè præstent, alterum tamen alteri quandoquè non immeritò præferri potest. Commemoravimus in historiâ, hydroceles ex tempore enatas in tunica vaginali funiculi spermatici quæ cellulosæ ut plurimum sunt, nec adeò amplis aut crassis cellulis factæ. In his setaceum optimè cessisse non semel observavimus. Si enim tumorem per longitudinem aperias, cellulæ omnes concidunt, hinc omni effluxo humore, si cellulas ipsas destruere velis vel exsiccare, medicamenta apponere oportet, caustica nempè erodentia vel exsiccantia quibus vasa spermatica facilè erodi vel occalescere possint; iis tam proximè applicantur, hinc de hemorragiâ periclitatur, vel de testis inflammatione, schirro, consumptione, etc. vel si lenibus medicamentis curare velimus, cum ægri fastidio et Medici opprobrio, morbus sæpè redit. Illud instituimus acu non nihil curvâ, planâ, ejusque latitudinis quæ cellulas satis disrumpat; atque per latus externum tumoris ita traducitur, ut ad medium ejus profunditatem penetret. Eâ peractâ suppuratione, quæ cellulas eliquaverit, balsamum sulphuris præstat, quod non solùm exsiccando, sed etiam virtute epuloticâ agit. Marinianam quoque methodum sufficere in hujusmodi casibus, imò et quandoque præstare experientiâ comperimus, aperitur nempè tumor ad partem ejus superiorem, et lateralem, turunda mollis ex cerâ et oleo parata intromittitur, unguentis, ut aiunt, digestivis cathereticis imbuta, quæ sensim gracilior fit, quâ proportione tumoris expugnatio pergit, donec partes coeant. Si verò ob amplitudinem vetustatemque tumoris, plurimæ sint cellulæ et multa aquæ copia, setaceo, et Marini me-

thodo minus fidendum esse censemus ; attenuantur enim integumenta, ut inde exscindi debeant quæ priùs minori temporis jacturâ exscindi potuissent, et puris materia cuniculos sibi effodit qui difficilè expurgantur, nisi iteratis incisionibus aperiantur. In hocce ergò casu incisionem eo pacto mox instituendam suademus, ut cellularum cumulus quantum minùs lædatur; ut, si fieri possit, plenitudine suâ consistant : tunc deducenda ad latera integumenta, atque si ob aquæ limpiditatem vasorum funiculus facilè distinguatur, ductu iis parallello incidantur cellulæ à parte inferiore ad superiorem, quin vero ad vasa pertingamus quæ tactu saltem percipiuntur et cellulæ eleventur, distrahantur, separentur, ita enim curatio longè brevior evadit. Forcipum cuspide quandoquè leviter et minutatim incidimus, quandò glutinoso humore erant infarctæ propter quem funiculus non adeò facilè distingui posset, et in suppurationem faciliùs abibant, occalescebant faciliùs, quàm si eas laterales, quas commendant incisiones, fecissemus.

Occurrit quandoque hujusmodi cellulas quæ sat amplæ evaserint, maculis quibusdam lenticularibus ungui-formibus aut etiam amplioribus esse obsessas iis similibus quæ in hydrope saccato ovarii, etc. quandoque occurrunt; quæ integumentis adeò pertinaciter adhærent ut separari difficilè possint, atque difficiliùs in suppurationem habeant : tunc apertis per longitudinem et quaquaversam cellulis, et evacuato humore, ita ut funiculus vasorum sit sub oculis, cavum implendum est linamentis, quorum superficies versùs tegumenta lapide infernali contuso, et cum sapone permixto sit oblinita, ut maculæ eæ erodantur; non enim alio pacto tolli possunt. Eæ inquam sunt cum tegumentis ipsis permixtæ, ceu verum est pinguedinis oleum, quod ità concrevit; etenim si suppurationi committantur, in viscidam et veluti lardosam colliquatam materiam perfluunt, folliculi vero residui; putridi; eliquati, nisi erodentibus medicamentis, non absumuntur.

Quandò porrò aqua in amplâ et unicâ cavitate contineatur, sive in funiculi aut in ipsâ testis vaginali tunicâ, eadem perpetuò cura esse debet. Causticis nempè aut scalpello tumor per longitudinem aperiatur, et sacci suppuratio excitetur. Ea præferenda ob id viderentur, quod sacci suppurationem citiùs excitent, quæ adeò difficilè oritur, quandò incisione tentatur, atque si gangrenæ metu eadem rejicimus, ex hac non minus quandoquè periclitamur : inflammatio enim, et alia gravissima symptomata sæpè urgent, ut non raró ægrotus in vitæ discrimen trahatur; adeò periculi plena est membranarum inflammatio quæ suppurationem antecedere debet; præcipuè si eæ ita occaluerunt, ut vi vitæ difficiliùs commoveantur. Magna præthereà, quæ persæpè exscindi debet scroti pars, curationem periculosiorem reddit.

Ut horum magnam partem vitaremus, consultum duximus in am-

plâ hydrocele, aquam per acum triquetram educere, atque corroborantibus remediis, tum suspensorio scrotum fovere et sustinere per aliquot dies, donec aliqua humoris copia iterùm fuerit collecta, atque tunc, priusquam tumor ad antiquam amplitudinem perveniat, iterum iterumque perforatur, ac tandem scalpello inciditur, ità enim minor est gangrenæ, aut hemorragiæ metus, tum partes corrugatæ corroboratæque medicamenta faciliùs admittunt, suppuratio citiùs, faciliùs et æquabiliter excitatur, quod ex repetitis experimentis affirmamus.

Hanc autem nostram methodum in eâ solummodò hydroceles specie convenire fatemur, in quâ aqua limpida fluit, neque tumoris antiquitate scrotum nimiùm increvit, neque nimia fit sacci crassities, qui post peractam acu puncturam, contrahi atque corrugari non possit. In quocumque autem casu di aqua subrubra, vel atro rubescens, lurida, graveolens sit, periculum est in morâ, et scrotum scalpello illicò incidendum, atque testis persæpè exscindi postulat; vel enim is morbo affectus est, vel sanguis ille nonnisi à vasis spermaticis prodiit eùm ille qui post operationem, limpidâ jam aquâ effluxâ, quandoque fluit, ab vasis ipsius scroti prodeat, quæ fortè resecata fuerunt. Ille post peractam operationem, quâ fuerit testis ablatus, fluere desinit; hic verò copiosè et jugiter fluere pergit. Observatione enim constat in hisce tumoribus arterias multùm dilatari, atque vim contractilem perdere, ut eò modo sanguis fluere debeat, quapropter vasa non solùm comprimi debeant, sed etiam scroti contractilitatem quam citissimè excitari ut nimiùm dilatata arteria contrahatur. Eas ligare quandoque oportet.

Quartâ die post institutam operationem, didymo amputato, hæmorrhagiam inopinato excitatam observavimus, quæ ex funiculo spermatico prodibat; ea enim substantia in funiculi cellulis concreta, in liquamen abierat, quapropter vincula minùs stringebant; sanguis satis copiosè fluebat, lumina enim vasorum plurimùm dilatata observabantur, impedito nempè sanguinis ad testem cursu; imò et crassissima erant, ut vim systalticam amisissent et sanguis jugi fluxu tranaret. Vincula ideò semper injicienda consulimus quâ parte funiculus naturalem crassitiem servat, neque annulum musculorum abdominis dilatare timeremus, si usque illuc præter-naturalis crassities pertingeret; si enim funiculus in abdomine nullo morbo affectus est, nihil pertimescendum videmus; hunc semel ligatum fuisse vidimus ultra annullum, quâ parte subter transversum abdominis musculum prodit, abscisso nempè annuli crure inferiore usque ad ligamentum crurale. Si verò morbus eumdem occupet per reliquam semitam, quod propriùs aut longiùs injiciatur vinculum; morbum nec adauget, nec imminuit: eam cautelam præcipuè commendamus, si æger

cacochimiâ aliquâ laboret, atque ex vulnere sanguis ater fœtens prodierit ; in eo enim casu, ne in cancrum vertatur, quod plurimis observationibus constat, summè pertimescendum est ; idque ferè perpetuum est quandò didymus ipse cancro laboravit.

Altera curationis pars, quæ in sacci consummatione consistit, varias quoque animadversiones postulat. Saccus nimiùm amplus crassus schirrosus magnâ parte exscindi debet. Causticis enim, vel gangrena excitatur longiùs progressura, vel in putridam materiam membranæ resolvuntur, quæ proximas partes præterfluens, easdem erodit et afficit. Maxima pars unà cum tegumentis ipsis aufertur, reliqua digitis, vel spathâ à tegumentis separatur, et exscenditur ; quod si alicubi firmiùs adhæreat nimiâ vi non est audacter distrahenda, sed derelinquatur per aliquot dies ; quæ enim inde excitatur suppuratio, in cellulosâ substantiâ inter sacci et integumentorum reliquias primùm fit, atque tunc utræque partes faciliùs disjungi possunt ; incidetur nempè hinc inde reliqua sacci pars incisionibus quæ ad angulos conveniant, ut ex ipsorum aliquo faciliùs sacci reliquiæ detrahantur. Fimbriæ integumentorum quæ nimium propendeant, eæ quoque exscindantur ; at verò si suppuratio nimium retardetur, escarotica applicanda quæ partes leviter commoveant, et pus quantò citiùs avocent ; atque ideò indesinenter digestivis optimis uti debemus et cataplasmatibus emollientibus. Suggillationes quæ longè latèque interdùm proximas partes occupant, ex arte curentur, incidantur, emollientia porrò tunc vitari debent ; melle ægyptiaco vulnuscula obliniantur, aquis spirituosis, salitis amaris, pars latè foveatur, et cataplasma ex quatuor farinis in oxycrato paratum præferendum censemus.

Quandò porrò saccus non admodùm crassus sit et amplior, hujusce curatio lenior esse potest, ceu ea, quam superiùs recensebamus. Marini methodus vel non sufficit in hoc casu, vel non benè cedit ob incommoda superiùs allata ; nonnulli inflicto vulnusculo, per illud, cylindrum plumbeum, aut qui levior est, cereolum trajiciunt ; quo membranæ irritentur et inflammatio quam suppuratio indè subsequatur, excitetur, Henricus Moinichen jam à seculo elapso methodum hanc proposuit, eamque iterùm renovavit Cl. Monro ; scimus quid ab hujusmodi irritamentis metuendum sit, non simus porrò an experientiâ animum addiderit, ut exequatur. Dicamne de moxâ, quâ inguen adurebant, aut de injectionibus levitur, ut aiunt, causticis, quas nonnulli benè cessisse scribunt ? Historias non negamus, scimus enim quod sæpè fit, ut eos quos ratio non restituit, temeritas adjuvet : nullum enim remedium adeò præter rationem et temerarium est, quod aliquando prodesse non possit ; at cùm medicina tota prudentia, sit cauta potiùs consilia cum ratione sequenda consulimus, ... àm prospera interdùm ex mero causu fortuito.

At verò animadvertere oportet sacci suppurationem quàm citissimè esse promovendam ; etenim quandò vi vitæ committitur, serò adoriri solet, atque non nisi vehementi inflammatione unà cum febre ardente, et persæpè cum hypocondriorum convulsione et delirio, quæ ægrotum penè in vitæ discrimen conjiciunt. Satiùs ideò censerem, priusquam ingruant symptomata quæ corpus universum exagitent, vulneris labia butyro antimonii leviter illinire : vidimus enim intra paucos dies inflammationem mitem subsequi, ob quam persæpè aliqua sacci pars ab integumentis secedit, quæ rescindi possit, aut suppuratione adoriente eliquatur in putridas lacinias facilè effluxuras. Præstans Chirurgus in hujusmodi hydroceles specie, ubi nempè saccus nimiùm crassus non est inflicto vulnere quo per longitudinem scrotum dividat, ex utroque latere levi manu, de super internam sacci superficiem vulnuscula irregularia quadrangula infigit, atque hoc pacto sacci fragmenta citiùs inde separari observabat. Concrementa sanguinea polyposa, quæ carnem penè æmulantur, quandoquè occurrunt quæ testem ambiant, atque hic, illic scroto adhæreant ; de sarcomate nimis facilè pronunciatum fuisse intellexi, atque semel dum per vim auferrentur abraderenturque, non levis hæmorrhagia oborta est, occluserant nempè vasa, quæ priùs sanguinem emunxerant.

Ut potè hydroceles perfecta curatio in eo præcipuè posita est, ut saccus omninò obliteretur vel ejus reliquiæ proximis partibus ità adhæreant ut effluxuro humori nullus inde pateat aditus, summâ diligentiâ advertendum est, ut alterutrum plenissime obtineatur. Aliàs enim, si foveolæ aut cuniculi supersint et si occludantur, redditurам hydrocelem pertimescere debemus, et quidem neglectâ hujusmodi animadversione semel observavimus congeries hujusmodi loculares, septem jam elapsis mensibus à primâ curatione increvisse, quæ ex utroque testis latere ità sepiebantur, ut non nisi duplici incisione curari potuerint. Id verò minimè pertimescendum est, si ex eâ quam proposuimus methodo, curatio instituatur, atque partes quantùm fieri possit post cohibitam suppurationem suspensorio cohibeantur, et gossypio, corroborantibus, astringentibus, imbuto apprimentur ; ulcusque balsamicis quæ epulotica sint, curetur.

Dùm in aperto scroto testis sanus symptomatum et remediorum vicissitudinibus objicitur, quandoque fit ejusdem tunicam emolliri, vel ita exsiccari, aut dilatari, (quod enim est viscus quod tam citò atque in tantam molem excrescat quàm didymus ?) ut tandem aliquâ parte discissâ pateat, atque puris materia extillet, in quam didymus totus tandem eliquetur. At verò si è disruptâ tunicâ tumor viscidus ruber prodeat de gangrænâ magis pertimescendum est, aut citiùs tota diffluit substantia filamentosa, eodem viscido illinita ; neque eo tempore de amputatione est cogitandum, quæ neque præstat, et vaso-

rum funiculus nimiùm turget, qui penè usque in abdominis caveam inflammatione occupatur. Absolutâ autem suppuratione, vel secedentibus ob necrosim partibus, caro immediatè insurgit, et quæ jam occaluerunt vasa, nullum hemorrhagiæ metum præbent. Hic autem metus urget si æger cacochimiâ scorbuticâ aut cancrosâ laboret.

At è discissâ tunicâ sincera quandoque testis substantia, ceu vasculorum seminalium glomulus objicitur, qui nullo pacto contrectandus est; nulla emollientia medicamenta applicanda, cæteroquin facile tota prodiret, et tunica inanis superesset quæ exscindi deberet nisi in pus verteretur. Tuberculo tandem, ceu porrò quodam sarcoïde peculiaris naturæ impletur, et cum tegumentis coalescit, cui si ignarus aliquis catheretica applicuerit, ut magis increscat, concitabit. In cancrum versum fuisse observavimus; atque experientiâ comperimus eodem modo esse pertractandum, ac eos qui ex cerebro vulnerato prodeunt.

Juvenis quidam generosus qui jam à duobus annis hydrocele laborabat, post longam per montes equitationem morbo increscente ità cruciabatur, ut quam semper effugeret plenariam morbi curationem, ultrò libenterque admitteret. Tertiâ post operationem nocte, testis admodum intumuit, dolore, et febre adeò vehementibus, ut ejus hypocondria convellerentur et mens delira vagaret. Diluculò accedit chirurgus, atque tumentem vidit didymum præcipuam incendii causam. Vasa etiam spermatica non parum intumuerant; sanguinis ideò missiones iterantur; clysteres et reliqua remedia antiphlogistica ministrantur, quæ etsi dolorem et febrem imminuant, nihilo tamen minùs eâ die testis tunica rumpebatur, latè expansâ fissurâ; continuò remittuntur symptomata, atque æger somno occupatur; nulla excitatur suppuratio, neque gangræna, quas fortè anteverterant, quæ optime instituta fuerunt remedia: at sequentibus diebus prodeuntem è tunicâ didymi substantiam sine dolore magis, magisquè tumere, rubere et mollescere observatur, atque jam de amputatione cogitaverant, nisi obstitisset nimiùs funiculi spermatici tumor; per aliquot dies iisdem perseverant, sed ea substantia magis magisquè increscit, fit tandem fungosa, quæ catheretieis ita afficiebatur ut magis cresceret quò magis absumere tentarent. At tandem solo usu pulveris sabinæ, ireos, et aristolochiæ subsidere incipit, apprimitur et solidescit, ut tandem integumentis abvoluta cum iisdem coalesceret.

In Academiâ, Cl.... historias retulit, quibus hydrocelis materiam aliquandò fuisse resorptam comprobaretur, quod etsi nobis nunquàm videre contigit, non tamen negamus. Vidimus porrò hìc Parisiis in viâ sancti Jacobi antiquam hydrocelem, cujus aqua in penis cellulosam telam tota prælerfluxerat, vir nempè plusquam sexagenarius et antiquâ hydrocele verâ laborans inter compotandum urinam mittendi

stimulo perculsus in vicum refugit atque inopinato penem enormiter turgidum reperit, scrotum inane, flaccidum, ut quem jam diù non senserat testem palparet, et digitis comprehenderet; penis qui jam à multis annis tanquàm verruca vix è tumente scroto apparebat, in spitamæ longitudinem penè erat productus et in ingentem crassitiem evaserat. Fotu, cataplasmatibus et quiete, penis detumuit et hydroceles, eadem quæ anteà fuerat, rediit.

Si ex ruptâ urethrâ hydroceles fit, amplæ et multiplices in scroto incisuræ sunt faciendæ, quibus subterfusa urina quàm citissimè elimineter, ne sinus effodiat neque eam peculiarem gangrenosam mephitim excitet. Lotiones ex infusis anti-septicis adhibeantur et cataplasmata ex farinis applicentur, quibus vis septica moderatur atque quantò citiùs suppuratio promoveatur. Obstaculum si quid est in urethrâ confestim removendum; fistulla Roncalli, aut catheter Petiti in vesicam intromittatur perpetuò mansurus donec foramen urethræ occludatur. Verùm si plura fuerint foramina, quæ longiùs serpant, urethram per eam longitudinem incidere, quæ singula comprehendat satiùs erit, ita enim citiùs et magis tutò curatur; canalis enim partes, quandoquè ita attenuantur; ut tandem lacerentur in molles putridas lacinias, atque ideò canalis difficilius reparatur, sinus alii ad perinæum quandoque effodiuntur, vel callosa orificia, ceu in totidem fistulas evadunt. Calculos in perinæo, aut etiam in scroto visum est concrevisse, ob neglectum aliquod foraminulum quod in profunda reconditum vel negligebatur, vel chirurgi operam eludebat.

Et si in hujus morbi historiâ nihil commemoraverim de eâ hydroceles specie, quæ potiùs scroti œdema est, luculentam tamen hujus morbi, qui ad gangrænàm progrederetur, curationem referam. Quidam celeberrimus medicinæ professor mihi amicissimus, hujusmodi morbo laborabat; de adoriente gangrænâ commonitus, medicinam omnem respuit; ob capitis enim morbum, quo priùs corruptus fuerat, mentem imbecillam habebat. Quando vero necrosi correptum totum penè scrotum variis in locis per se ipsum finderetur, medicinam tandem admittit, eam porrò quam ipse delegerat; jubet nempè infusum ex pulvere chinæ chinæ parari scrotum scarificari, incisiones eodem pulvere inspergi, et pannis memorato infusa calido imbutis obvolvi; sistitur hoc pacto necrosis, macrescunt necrotici limbi, decidunt tandem, et sincerum remanet ulcus, neque cellulosus textus eâ luridâ infestus erat materiâ quæ abstergi postularet; testes utrique nudi intrà paucas hebdomadas integumentis cooperiebantur. Hanc antisepticam chinæ chinæ vim externo itidem usu non semel indè experti sumus. Huic autem argumento supersedemus, ne ultrà propositum vagari videamur, tùm propterea quod Cl. Pringle eamdem luculentis experimentis confirmavit, carnem nempè putridam emortuam, in hujusmodi in-

fuso ex aquâ itidem fontanâ parato ità restauravit, ut incorrupta in eodem per annum integrum fuerit servata.

TRADUCTION.

Les maladies sont toujours les mêmes ; elles ne diffèrent que par le lieu qu'elles occupent. Si nous n'apprécions pas ces différences par les lumières de l'Anatomie, nous nous trompons souvent ; les remèdes sont sans effets ou nuisibles ; par-là les maladies deviennent plus fâcheuses : ou bien l'on administre les remèdes contre le bon-sens, ce qui tourne au déshonneur de l'art. Les progrès de l'Anatomie dans ces derniers temps, nous mettent au-dessus des Anciens, principalement pour les maladies qu'on guérit par opération. Les différentes méthodes de traiter la fistule lacrymale, et de faire la lithotomie, sont la preuve de cette supériorité. Mais ne seroit-il pas bien honteux qu'éclairés par l'Anatomie sur les erreurs de ces premiers maîtres, nous fussions encore les partisans, et même quelquefois les défenseurs de leurs fausses opinions ? Je me propose de montrer une erreur de cette sorte dans l'histoire de l'hydrocèle que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie ; ce sentiment erroné n'est sûrement pas admis par une compagnie aussi savante, et il ne faut rien moins que son autorité pour le bannir entièrement des écoles. M. Sharp, célèbre chirurgien anglois, a déjà traité cette matière (dans ses Recherches critiques sur l'état présent de la Chirurgie) ; je serai de son sentiment sur quelques points, je tâcherai d'en éclaicir quelques autres, et, s'il m'est permis de le dire, je ferai apercevoir ce qu'il y auroit à reprendre sur certains.

Mes recherches n'auront d'autre objet que l'épanchement d'eau qui se fait dans une cavité considérable ; regardant comme un œdème l'amas des sérosités sous la peau du scrotum (espèce d'épanchement qu'on a distingué par le terme d'infiltration). Les Anciens pensoient donc que l'hydrocèle pouvoit être entre les tégumens communs et le muscle qu'ils ont nommé *dartos* : entre le dartos et le muscle cremaster : entre le cremaster et la tunique vaginale du cordon spermatique ou du testicule : et enfin, que cette maladie pouvoit avoir son siége dans la propre substance du testicule. Une chose digne de remarque, c'est qu'il y a des auteurs qui ne font aucune mention de quelques-unes de ces espèces d'hydrocèle, et que d'autres les nient absolument.

Les deux premières espèces d'hydrocèle dont nous avons fait l'énumération, sont de telle nature, que si l'on refuse d'admettre l'une

des deux, il faut nécessairement les rejeter l'une et l'autre. En effet, si le dartos que l'on décrit comme un muscle, est réellement une toile celluleuse, comme l'Anatomie le démontre, comment pourra-t-il se faire qu'elle contienne l'eau dans des cavités séparées, pour former distinctement l'une ou l'autre de ces deux espèces d'hydrocèle? Et véritablement, lorsque le scrotum est tuméfié par l'eau qu'on dit être sous la peau, cette eau paroît tellement répandue de tous côtés jusqu'aux testicules, et même ils en sont environnés de telle sorte, que la toile celluleuse semble uniformément dilatée et remplie dans toute son étendue.

Il peut néanmoins arriver que par la rupture des cellules, l'eau se forme des réservoirs assez amples, qui s'étendent en tous sens, et forment une véritable espèce d'hydrocèle; mais je n'ai jamais vu cela que dans le cas où l'urine s'étoit portée avec force dans ces cellules par la crevasse qu'elle avoit faite à l'urètre; ou bien lorsque l'eau épanchée (ou comme l'on dit infiltrée) dans les cellules, étoit dépravée par quelque vice particulier; ce que l'on a souvent occasion d'observer dans les scorbutiques. Les parois du tissu cellulaire sont si minces, qu'elles sont facilement détruites par l'érosion qui permet à l'eau de s'accumuler d'une manière remarquable dans des cavités qui s'étendent peu-à-peu. C'est aussi de cette façon, c'est-à-dire, par la qualité corrosive de l'eau épanchée, que paroissent se former ces vésicules cristallines qui, dans les personnes attaquées de la maladie vénérienne, font quelquefois tant de progrès: et en effet, l'eau épanchée dans chaque cellule ne pouvant presser les cloisons qui la soutiennent que perpendiculairement suivant sa hauteur, et cette pression étant aussi divisée que les cellules le sont elles-mêmes, il en résulte qu'il n'y auroit jamais assez de force pour les déchirer, et que l'eau ne pourroit pas se creuser un foyer plus ample, si elle n'étoit viciée d'une manière ou de l'autre. On a, pour confirmer ce principe, l'exemple des corps spongieux, lesquels mis dans l'eau, surnagent toujours, à moins qu'on ne les unisse à quelque autre matière hétérogène.

Mais lorsque l'eau s'est formée par son acrimonie un assez grand espace dans le tissu cellulaire, elle est pour l'ordinaire moins transparente, ou teinte de sang; et même si les bourses ont été blessées par quelque cause externe, il se fait plutôt une véritable hématocèle, qui quelquefois dégénère en hydrocèle, pendant que le sang est discuté par l'application de topiques; de sorte que quand on fait l'ouverture de la tumeur, il n'en sort que de l'eau qui charie quelques petits grumeaux de sang.

Nous rejetons absolument la troisième espèce d'hydrocèle. Comment, en effet, pourroit-il y avoir une collection d'eau entre le cor-

don spermatique et le cremaster, ce muscle étant composé de fibres lâches, dont le tissu est peu serré et épanoui, qui se terminent quelquefois au-dessus du testicule, sans jamais lui fournir d'enveloppe particulière? L'eau qu'on dit être alors entre le cremaster et la tunique vaginale se répandra sûrement dans tout le tissu cellulaire du scrotum, et ne pourra être distinguée de celle qui a son siége sous la peau. Je l'ai observé principalement dans ceux qui ont le testicule attaqué de quelque maladie : c'est ainsi que dans le cas d'un testicule squirreux qu'on avoit fatigué par l'application des emplâtres résolutifs et discussifs, l'on avoit trouvé d'abord sur le cordon un engorgement qui augmenta visiblement de jour en jour, et qu'il fit enfin connoître que la tumeur qu'on avoit sentie profondément, n'étoit qu'une simple infiltration.

Si cependant cette première tumeur ne faisoit aucun progrès, ce seroit véritablement un engorgement de la tunique vaginale du cordon spermatique, puisqu'en effet le muscle cremaster l'environne exactement, et qu'il n'y a aucune autre membrane qu'elle, qui entre dans la composition du cordon. L'on n'a certainement pas observé que la nature ait formé, comme quelques-uns se le sont imaginé, aucune cavité particulière dans la tunique vaginale du cordon spermatique : mais l'étendue des cellules soutenues d'une toile membraneuse, dont la superficie est large et plate, prouve facilement la possibilité d'une assez grande collection d'eaux ; car il ne faut pas croire que la toile celluleuse soit la même dans toutes les parties ; celle des intestins, celle des environs des vaisseaux, des viscères, des muscles, ont des différences très-marquées qui, pour n'avoir pas été considérées assez attentivement par les anatomistes, ont fait que la structure de la toile celluleuse n'a pas été décrite avec toute l'exactitude possible. On a souvent vu des hydatides du cordon spermatique : l'eau amassée peut donc distendre peu-à-peu les cellules, et former une vraie hydrocèle. J'ai disséqué cette tunique que j'ai trouvée plusieurs fois tuméfiée par l'eau qui y étoit épanchée, dans des enfans dont les testicules sortoient difficilement de l'abdomen, ou qui étoient retenus dans l'anneau. La tunique vaginale qui recouvre le testicule y étoit exactement unie, ou avoit été déchirée, de façon qu'il n'y avoit effectivement de l'eau que dans la tunique du cordon spermatique ; et si quelquefois l'une et l'autre étoient remplies, il y avoit deux amas distingués, et chaque tumeur avoit ses bornes et sa circonscription particulière ; j'ai vu aussi sur un homme qui avoit été pendu, la tunique vaginale tuméfiée par la formation de plusieurs follicules, remplies d'une eau qui paroissoit y être depuis fort peu de temps.

Puisque la nature, comme nous venons de le dire, n'a formé aucune cavité particulière dans la tunique vaginale, l'espèce d'hydro-

cèle dont nous parlons, commence toujours par être cellulaire. On sent d'abord autour du cordon spermatique, au-dessus du testicule, un engorgement qui forme une petite tumeur molle, laquelle se dissipe par la pression, et qui s'étend en longueur depuis l'anneau jusqu'au testicule. Cette tumeur croît peu à peu, elle divise plusieurs cellules dont elle distend les parois jusqu'à former un seul sac très-ample, et qui augmente toujours en épaisseur. Un homme de quarante ans, qui depuis quatre années portoit une hydrocèle de cette espèce, mourut d'une péripneumonie. Il sortit une grande quantité d'eau très-limpide par l'ouverture qu'on fit au scrotum ; on observa un sac épais et très-spacieux, derrière lequel, et au milieu de sa longueur, le testicule étoit adhérent du côté droit, l'hydrocèle étoit à gauche ; mais le testicule étoit parfaitement sain ; il étoit recouvert de sa tunique vaginale, dans laquelle je trouvai quelques drachmes de la liqueur destinée à lubrifier le testicule : l'air que je soufflai dans cette tunique n'avoit aucun accès dans le sac (1).

J'ai observé la même espèce d'hydrocèle sur un autre cadavre. La dilatation du sac s'étendoit fort loin entre les muscles obliques de l'abdomen ; le bord de l'oblique interne dans son trajet depuis l'épine supérieure de l'os des îles jusqu'au pubis, recouvroit le sac ; et l'anneau de l'oblique externe étoit considérablement ouvert. La partie supérieure de la tumeur avoit moins de diamètre que l'inférieure ; la pression de l'anneau faisoit la séparation de ces deux tumeurs, parce qu'il étoit moins dilaté que la portion inférieure du sac ; à l'ouverture il sortit deux livres d'eau (20 onces). Le testicule qui étoit adhérent au sac, étoit un peu plus gros qu'il ne devoit être naturellement, et sa substance étoit inégale. L'ayant fendu en deux, je trouvai une matière pierreuse, adhérente d'un côté et de l'autre à la tunique vaginale et à l'albuginée. Le sac étoit aussi fort épais dans ce sujet-ci ; mais dans l'un et dans l'autre, l'épaisseur du sac étoit telle, que je ne peux croire la possibilité de la rupture de ce sac, pour que l'eau qu'il renferme puisse couler dans la tunique vaginale, comme quelques-uns disent que cela arrive. Dans le commencement, la petite quantité d'eau ne pourroit vaincre qu'avec beaucoup de difficulté la résistance qu'offre la forte cohésion des tuniques entre elles ; et combien plus difficile ne seroit pas cet épanchement dans les progrès de la tumeur, puisque l'épaisseur du sac croît en même proportion qu'il se dilate.

(1) L'hydrocèle du cordon spermatique, ou, si l'on veut, les kystes séro-muqueux, développés dans l'épaisseur de ses enveloppes, ne sont point une chose rare. M. Delpech ne croit pas qu'on puisse assez compter sur la structure et les propriétés de ce kyste, pour espérer qu'une injection irritante en produise l'oblitération. J'en ai vu cependant opérer plusieurs par cette méthode, et on a obtenu la guérison. (*Note de l'Éditeur.*)

Ainsi je pense que dans les hydrocèles qu'on a vu former d'abord deux tumeurs, puis n'en faire plus qu'une, on doit trouver l'explication de ce phénomène dans la rupture des cellules qui étoient suivant la longueur de la tumeur. Je n'ai jamais vu dans les grandes hydrocèles cette forme allongée dont on parle ; et dans les deux dissections dont je viens de donner l'histoire, le testicule n'étoit point confondu dans la tumeur ; ce qui doit toujours être ainsi dans cette espèce d'hydrocèle.

On rapporte en preuve de la possibilité de l'épanchement dans la tunique vaginale du cordon, la collection d'eaux qui se fait à l'occasion d'un testicule sarcomateux. Fabrice d'Aquapendente a donné à cette complication le nom d'hydro-sarcocèle. Mais il est certain que dans ce cas, les parties sont tellement confondues, qu'il est difficile de reconnoître distinctement si l'eau est simplement dans la tunique vaginale du cordon spermatique. J'ai vu à un religieux le testicule devenir squirreux à la suite d'un spermatocèle opiniâtre. L'application des emplâtres irritans y attira une inflammation considérable qui montra bientôt une indisposition gangreneuse ; je trouvai ce malade en danger de perdre la vie, si l'on ne faisoit promptement l'amputation du testicule. On différa encore l'opération, par la crainte que le malade en avoit. Pendant ce délai, le cordon devint si gros, qu'on força la résolution du malade ; on l'opéra pour ainsi dire malgré lui. Après avoir fait une incision depuis l'anneau jusqu'à la tunique vaginale du cordon, et l'ayant incisée suivant sa longueur, il en sortit un peu d'eau sanguinolente. L'adhérence du testicule au scrotum étoit très-forte, et semblable à celle du sac du péritoine au testicule, dans les hernies avec étranglement ; si ce n'est que dans le cas dont je parle, il y avoit çà et là quelques sinus remplis de matières putrides : la tunique vaginale du testicule étoit fort épaisse, et il y étoit si adhérent qu'on ne pouvoit l'en séparer qu'avec peine ; et les parois de la membrane qui contenoit l'humeur étoient fort minces ; preuve évidente que cette hydrocèle n'étoit point ancienne.

M. Monro rapporte (dans les Essais de la société d'Edimbourg) deux observations sur cette espèce d'hydrocèle et il y en a une qui confirme mon sentiment sur la rupture des cellules. Un homme âgé avoit une hydrocèle partagée en deux tumeurs par une dépression transversale. La pression des doigts sur l'extrémité de chaque tumeur ne faisoit point sentir de fluctuation de l'une à l'autre. Une ponction faite avec le trocar à la partie déclive de la tumeur inférieure, en vida l'eau : quelques jours après, le malade s'étant mal conduit, il survint inflammation à la partie, avec la fièvre ; accidens qui ne se calmèrent que par la suppuration du testicule. L'ouverture de l'abcès fournit près de douze onces de pus, et cependant la tumeur supérieure ne

diminua pas de volume, jusqu'à ce que la suppuration ayant par ses progrès détruit la cloison, eut ouvert à l'eau une issue pour s'évacuer.

M. Sharp a de la peine à admettre toutes ces choses; il les passe même sous silence et les récuse. Il fait plus, il tâche de faire rejeter toute espèce d'hydrocèle, excepté celle qui se fait dans la tunique vaginale du testicule, rapportant toutes les autres à l'espèce des hydatides. Qui croira-t-on dans cette diversité de sentimens? A la première lecture du livre de M. Sharp, je fus d'abord incertain si jusque-là j'avois été dans l'erreur avec d'autres auteurs des plus savans; puisqu'en effet je connoissois qu'il avoit raison contre eux sur d'autres points. Mais en faisant de sérieuses réflexions, je pensai que la structure des parties faisoit connoître la possibilité de cette espèce d'hydrocèle : car, me disois-je, si l'on trouve des collections de sérosités dans les ovaires, entre les ligamens larges de la matrice, et dans les viscères mêmes qui ont assez de solidité; pourquoi ne s'en feroit-il pas aussi dans cette partie? l'autorité de M. Monro, sa bonne foi et sa candeur me firent connoître que je ne m'étois point égaré d'après ses observations; mais j'ai été confirmé depuis dans ce sentiment, par celles que j'ai eu occasion de faire fréquemment dans le grand Hôpital des Incurables (à Turin), et enfin j'ai été obligé d'en croire le témoignage de mes sens, par lesquels, si j'ai été trompé, tout raisonnement porteroit à faux.

Je ne prétends néanmoins pas dire que l'espèce d'hydrocèle qui se fait dans la tunique vaginale du testicule, ne soit la plus ordinaire; et cela doit être, puisqu'elle forme réellement un sac qui contient toujours de l'eau : si elle s'y ramasse en trop grande quantité, elle distendra facilement la membrane, et produira une vraie hydrocèle. On dit que dans cette espèce, le testicule nage au milieu des eaux. A la vérité, cela est ainsi dans l'hydrocèle qui commence; mais des observations suivies m'ont fait voir que quand l'hydrocèle avoit fait des progrès, le testicule étoit comme suspendu vers le haut du sac, à droite ou à gauche, et que les eaux se portoient beaucoup au-dessous; et en effet, le testicule qui est attaché au cordon spermatique ne peut pas descendre en même proportion que le sac se dilate; et lorsque l'eau est en assez grande quantité, sa pression, qui se divise suivant toutes les perpendiculaires du sac, soulève et soutient le testicule de la façon dont nous l'avons dit; et sa situation de côté est déterminée par l'obliquité de sa suspension naturelle dans le scrotum.

Cette hydrocèle vient souvent du vice du testicule, et peut alors paroître une hydro-sarcocèle, pendant que les tubercules du testicule formant différentes cellules par les adhérences qu'il contracte en quelques points avec la tunique vaginale, toute la masse se confond, et

c'est peut-être ce qui a donné lieu à plusieurs de croire que l'hydrocèle s'étoit formée entre les lames des tuniques. Quelquefois le testicule est sain au commencement de la maladie, mais étant continuellement en macération, il se relâche et se dissout pour ainsi dire ; sa tunique propre se déchire ; il en arrive quelquefois autant aux vaisseaux ; c'est ce qui produit l'épanchement mixte d'eau et de sang qu'on trouve dans ces sortes de tumeurs.

Quelques auteurs ont prétendu que l'hydrocèle pouvoit se former dans la substance même du testicule ; mais jusqu'à présent nous n'avons point d'observations qui aient démontré le fait d'une façon qui ôte les doutes qu'on peut avoir sur tout autre siége que les eaux auroient pu occuper. Car qui peut se flatter d'avoir examiné dans ce cas les tuniques avec assez de soin, pour avoir pu distinguer la tunique vaginale de l'albuginée, et pour avoir reconnu que les eaux avoient leur siége plutôt dans l'une que dans l'autre ; dans les observations qu'on rapporte, il n'y en a point où l'on ne voie qu'il est toujours sorti une humeur qui prouve que la dissolution putride, ou une vraie suppuration du testicule avoit précédé.

Dans les grandes et anciennes hernies, la masse et la compression des parties occasionnent la sécrétion d'une humeur qui s'amasse dans le sac, de telle sorte qu'il en résulte une vraie hydrocèle. M. Monro assure qu'au grand soulagement du malade, il a tiré six livres d'eau de la tumeur que formoit une oschéocèle ancienne et considérable. Je n'ai jamais vu l'hydrocèle que l'on dit pouvoir se faire dans le sac herniaire, lorsqu'après la réduction de la hernie et la consolidation du péritoine à la partie supérieure du sac, il n'y a plus d'issue pour les parties solides. Le témoignage de Saviard, et de MM. le Dran et Heister suffisent pour en établir la possibilité. J'ai vu une hernie de la vessie urinaire dont le passage par l'anneau des muscles de l'abdomen étoit resserré et bouché, au point que je ne pus y faire passer un petit stylet, qu'après avoir cassé une espèce de ciment de matières tartareuses : on auroit pu très-facilement prendre cette tumeur pour une hernie du péritoine. Je ne rapporte cette observation que pour réveiller l'attention de ceux qui se trouvent dans le cas de faire des observations sur ces sortes de hernies. Le sac ressembloit, par sa figure et par son étendue, à la vésicule du fiel ; il avoit de distance à autre des incrustations de matière tartareuse ou calculeuse, et il contenoit dans sa cavité quelques drachmes d'une humeur rougeâtre, visqueuse et de mauvaise odeur. Cette hernie faisoit tumeur à l'aine gauche, et la vessie étoit fort dilatée du côté droit au-dessus de la vésicule seminale. Je n'ai pas connu l'homme pendant sa vie ; mais les concrétions graisseuses et squirreuses qui entouroient le sac, n'auroient pas permis de juger, par la seule ouverture du scrotum, quelle étoit l'origine

et la conformation de ce sac. Je suis dispensé de traiter cette question dans l'Histoire de l'Hydrocèle, M. Verdier n'ayant rien laissé à desirer sur ce sujet.

On trouve dans Ætius, qu'Aspasia conduit par l'étymologie du terme hydrocèle, a mis cette maladie au nombre de celles des femmes. Il se fait, dit-il, une hernie aqueuse dans les grandes lèvres ; la partie est un peu gonflée, la tumeur est molle et ne résiste point, et on y sent une sorte de fluctuation. J'ai vu ce cas, sur une femme attaquée de la maladie vénérienne, et sur une femme en couche qui avoit eu pendant toute sa grossesse la matrice inclinée vers la région iliaque. Je pense que dans ce cas, la cause de cette maladie vient du tiraillement du ligament rond qui est opposé à l'inclinaison de la matrice, lequel peut rompre et dilacérer le tissu cellulaire qui l'attache aux aînes ; aussi y voit-on souvent des varices et des échymoses. Une autre femme dont la matrice avoit été inclinée au-dessus du pubis, avoit une tumeur à la partie supérieure du vagin dans le tissu cellulaire qui l'unit avec l'intestin *rectum ;* cette tumeur s'ouvrit trois mois après l'accouchement : il en sortit un grand verre d'eau avec quelques grumeaux de sang. La sage-femme qui avoit accouché la malade, avoit senti la tumeur en portant sa main dans le vagin, mais elle s'affaissoit de façon que le creux pouvoit presque contenir le volume du poing. Cette observation est une preuve bien manifeste de la dilacération du tissu cellulaire par le poids de la matrice qui tiraille le vagin, cause très-certaine de la maladie. La tumeur reparut quelques mois après, et il n'en sortit que de l'eau très-limpide.

Je passe à la méthode curative de l'hydrocèle ; je ne traiterai, comme je l'ai fait dans l'histoire de cette maladie, que quelques points principaux, et je serai le plus précis qu'il me sera possible, afin que par la manière d'écrire, si ce n'est les matières mêmes, je paroisse suivre la coutume et respecter la dignité de l'Académie.

La meilleure méthode de guérir cette maladie, consiste à procurer l'évacuation de l'humeur épanchée, et à emporter le sac qui la contenoit. Pour y parvenir on recommande l'usage du séton, des caustiques et de l'instrument tranchant ; et quoique chacun de ces moyens ne soit pas toujours également bon, il y a cependant des circonstances où l'un peut, avec raison, être préféré à l'autre. Nous avons fait mention dans l'histoire qu'il y avoit des hydrocèles formées en peu de temps dans la tunique vaginale du cordon spermatique, lesquelles sont ordinairement cellulaires, et dont les cellules ne sont ni fort distendues ni fort épaisses. J'ai observé plusieurs fois que le séton avoit très-bien réussi dans ce cas. Lorsqu'on ouvre la tumeur suivant sa longueur, toutes les cellules s'affaissent, et si après l'écoulement de l'humeur, on veut détruire ces cellules ou les dessécher,

il faut employer des remèdes caustiques ou dessicatifs, dont l'action peut, à cause de la proximité, porter sur les vaisseaux spermatiques, et les corroder ou les obstruer : ainsi il y a craindre pour ces vaisseaux. Les corrosifs, en les ulcérant, peuvent produire une hémorgie ou l'inflammation du testicule : le squirre ou l'atrophie de cet organe peuvent être causés par les remèdes qui dessèchent, etc. Et l'on a le désagrément de voir la maladie se renouveller, lorsqu'on la traite par des moyens plus doux. Pour placer le seton, je me sers d'une aiguille un peu courbe, plate, et assez large pour diviser un assez grand nombre de cellules : je la fais entrer par la partie externe de la tumeur, et je la fais pénétrer jusques dans son centre. Après que la suppuration a bien dégorgé toutes ces cellules, le baume de soufre est très-convenable par rapport à sa vertu dessiccative et épulotique. L'expérience a appris que la méthode de *Marinus* pouvoit suffire dans ces cas, et même qu'elle étoit quelquefois préférable. On la pratique en ouvrant la tumeur à sa partie supérieure et latérale. On panse la plaie avec une tente molle faite d'huile et de cire que l'on couvre d'onguens digestifs et cathérétiques. On diminue le volume de cette tente à mesure que la suppuration diminue de quantité, jusqu'à ce que l'on puisse faire usage des épulotiques. Je ne crois pas qu'il faille avoir autant de confiance au séton et à cette méthode de faire l'incision, si la tumeur est ancienne, et qu'elle ait un certain volume ; car les tégumens, dans ce cas, deviennent si minces, qu'il faut enfin les retrancher ; ce qui étant fait plus tôt, abrégeroit la cure : il arrive aussi que la matière purulente creuse et forme des sinus qui se dégorgent difficilement, si l'on ne les ouvre par différentes incisions ; nous croyons donc qu'il seroit plus avantageux de faire l'opération, de manière que dans l'incision des tégumens, on s'attachât à ménager les cellules engorgées afin de les conserver, autant qu'il seroit possible, dans leur état de plénitude ; on écarteroit ensuite les lèvres de la plaie ; et si la limpidité de l'eau permettoit de discerner le cordon des vaisseaux, on ouvriroit par une incision qui leur seroit parallèle, les cellules depuis la partie inférieure jusqu'à la supérieure, en prenant bien garde de toucher aux vaisseaux ; enfin on souleveroit les cellules, et on les détacheroit pour les enlever ; par ce moyen la cure seroit certainement de bien moindre durée. Lorsque j'ai trouvé les cellules remplies d'une humeur glutineuse qui empêchoit qu'on ne distinguât facilement le cordon, j'ai fait une quantité de légères divisions aux cellules avec la pointe des ciseaux, et j'ai observé qu'elles suppuroient plus aisément et qu'elles s'affaissoient ensuite avec plus de facilité, que si l'on eût fait les incisions latérales, que quelques auteurs conseillent.

Il arrive quelquefois que ces cellules, lorsqu'elles ont acquis une certaine étendue, sont recouvertes de concrétions lenticulaires, de

la grandeur de l'ongle, et même plus grandes, semblables à celles qu'on voit dans l'hydropisie enkystée de l'ovaire, ou d'autres parties, et leurs adhérences aux tégumens sont souvent si fortes qu'on ne pourroit les en détacher qu'avec beaucoup de difficultés, et elles se mettent encore plus difficilement en suppuration : dans ce cas, après avoir ouvert les cellules suivant leur longueur et dans tous les sens, et l'humeur étant évacuée de façon qu'on aperçoive le cordon des vaisseaux, il faut remplir la cavité de plumasseaux dont la surface qui regardera les tégumens, soit couverte de pierre infernale en poudre, incorporée avec du savon. Ce remède rongera les concrétions; on ne viendroit point à bout de les détruire autrement; car elles font corps avec les tégumens; c'est l'huile même de la graisse qui s'est épaissie de cette manière; et si l'on vouloit en procurer la suppuration, elle ne produiroit qu'une matière visqueuse et semblable à du lard fondu; et le tissu cellulaire qui resteroit attaqué de pourriture, ne pourroit jamais être entièrement détruit que par des caustiques.

Mais lorsque l'eau est contenue dans une grande et unique cavité, soit qu'elle ait son siége dans la tunique vaginale du cordon, ou dans celle du testicule, je crois que la cure doit être la même. Il s'agit d'ouvrir la tumeur dans toute sa longueur, ou par les caustiques, ou par l'instrument tranchant, et de faire suppurer le sac. Il paroîtroit qu'on doit préférer les caustiques, parce qu'ils produisent plus promptement la suppuration qu'on n'obtient qu'avec peine, quand on ouvre la tumeur par incision; et si nous les rejetons dans la crainte qu'ils n'attirent la gangrène, on ne court pas moins de risques par l'incision, qui est souvent suivie d'inflammation, et d'autres accidens très-fâcheux qui exposent la vie du malade. L'inflammation qui doit précéder la suppuration des membranes est fort dangereuse, sur-tout lorsqu'elles sont endurcies au point que les mouvemens qui dépendent de l'action vivifiante y sont très-languissans. De plus, la grande partie du scrotum qu'il faut souvent retrancher dans ces cas, augmente encore le danger de cette méthode.

Pour éviter une grande partie de ces fâcheux inconvéniens, j'ai imaginé de commencer la cure des grandes hydrocèles, par évacuer l'eau au moyen de la ponction avec le trois-quart; et fomenter pendant quelques jours le scrotum avec des remèdes fortifians, et de le soutenir avec le bandage suspensoire, jusqu'à ce qu'il se soit fait un nouvel amas d'une petite quantité d'eau; alors j'ai encore recours deux ou trois fois à la ponction, sans attendre que la tumeur soit portée à son ancien volume : puis je fais l'incision. Par cette méthode la crainte de la gangrène ou de l'hémorragie est bien moindre; les parties qui se sont rapprochées et qu'on a fortifiées, sont plus sus-

ceptibles de l'effet des médicamens, et l'on excite plus promptement et avec plus de facilité une suppuration louable : je n'avance rien ici que d'après une expérience constante.

J'avoue que la méthode que je propose ne convient que dans l'espèce d'hydrocèle où l'eau est limpide, où le scrotum n'a pas été trop amplement distendu par l'ancienneté de la maladie, et dans laquelle le sac n'a pas acquis une épaisseur qui l'empêche de se contracter et de se froncer, pour ainsi dire, après la ponction. Mais dans quelque cas que ce soit, si l'eau qui sort par la canulle est rougeâtre, ou d'un rouge foncé et livide, et de mauvaise odeur, il y auroit du danger à différer l'incision. Il faut la faire sur-le-champ, et bien souvent même il est nécessaire d'amputer le testicule ; car ou il est lui-même malade, ou il n'y a que les vaisseaux spermatiques qui aient pu fournir le sang qui a coloré l'eau ; d'autant que celui qui viendroit des vaisseaux du scrotum qu'on auroit blessé, ne sort qu'après l'opération, lorsqu'on a évacué l'eau claire et transparente qui étoit épanchée. Le sang que fournissoient les vaisseaux spermatiques, cesse de couler après l'opération, par laquelle on a ôté le testicule ; dans l'autre cas, il continue de sortir abondamment, et cela doit être ainsi ; car l'observation nous apprend que les artères se dilatent beaucoup dans ces sortes de tumeurs, et qu'elles perdent la vertu de se contracter ; c'est pourquoi non-seulement il faut comprimer les vaisseaux, mais exciter le plus tôt qu'on le peut, la contractilité du scrotum, afin que l'artère dilatée puisse se resserrer ; il est même quelquefois à propos d'en faire la ligature.

J'ai vu une hémorragie survenir, lorsqu'on s'y attendoit le moins, le quatrième jour après l'amputation du testicule. Le sang couloit du cordon spermatique. L'effet de la ligature avoit cessé par le dégorgement de la matière dont les cellules du cordon étoient remplies. Le sang venoit en abondance ; le diamètre des vaisseaux étoit fort dilaté, sans doute par l'obstacle qu'il y avoit eu au cours du sang vers le testicule, et les parois de ces vaisseaux étoient fort épaisses, de sorte qu'ils n'avoient point la force de se contracter ; et le sang s'échappoit sans discontinuer. Cette observation m'a fait prendre le parti de toujours faire la ligature à la partie saine du cordon ; et je n'hésiterois pas à dilater l'anneau des muscles du bas-ventre, si l'engorgement du cordon alloit jusques-là ; car je ne vois pas qu'il y ait rien à craindre, pourvu que le cordon ne soit pas affecté jusques dans l'abdomen. J'ai vu faire la ligature plus haut que l'anneau, à l'endroit où le cordon passe sous le muscle transverse : on avoit été obligé de couper le pilier inférieur de l'anneau jusqu'au ligament de fallope. Mais si l'affection du cordon s'étend plus loin, il est tout-à-fait indifférent de le lier plus près ou plus haut ; la maladie n'en sera ni

moindre ni plus grave. Il faut, autant qu'on le peut, prendre la précaution de lier dans la partie saine, sur-tout si le malade a quelque vice dans les humeurs, et s'il est sorti de la plaie un sang noir et fétide ; car dans ce cas il est fort à craindre que le cordon ne devienne carcinomateux ; il y a des observations en assez grand nombre sur ces cas, et cela arrive presque toujours lorsque le testicule lui-même étoit cancéreux.

Il nous reste quelques remarques à faire sur la seconde partie de la cure, qui consiste à détruire le sac. Lorsqu'il a beaucoup de capacité, qu'il est épais et squirreux, on doit en emporter une grande partie; il seroit à craindre que les caustiques n'excitassent une gangrène dont on seroit peut-être embarrassé d'arrêter les progrès; ou ils occasionneroient la dissolution putride des membranes dont l'écoulement endommageroit les parties voisines et les corroderoit. On doit emporter la plus grande partie du sac avec les tégumens : ce qui reste doit en être détaché ou avec les doigts, ou avec une feuille de myrte, puis coupé. Si le sac avoit dans quelque points des adhérences un peu trop fortes, il ne faudroit point les tirer avec violence, mais le laisser pendant quelques jours ; la suppuration qui se formera dans la substance celluleuse entre les restes du sac et les tégumens, en favorisera la séparation ; car on fait sur les portions restantes du sac des scarifications qui se touchent par leurs angles, afin que par quelques-uns d'eux, ces portions puissent être plus facilement détachées. On coupe aussi le bord des tégumens lorsqu'ils sont trop lâches ; mais si la suppuration se faisoit trop attendre, il faudroit appliquer les escarrotiques, qui, en donnant un peu de mouvement aux parties, provoquent plus promptement la formation du pus ; on doit se servir pendant ce temps des meilleurs digestifs, et employer les cataplasmes émolliens. Il survient quelquefois des taches noires de tous côtés sur les parties voisines ; il faut les traiter selon l'art, les scarifier : on doit éviter alors les remèdes émolliens ; on panse les scarifications avec le miel égyptiac ; on fomente toute la partie avec des eaux spiritueuses et des lessives de plantes amères, et on se sert d'un cataplasme avec les quatre farines cuites dans l'oxicrat ; c'est celui que je crois préférable à tous les autres.

Mais la manière de traiter le malade doit être plus douce si le sac n'est ni épais ni fort grand : telle est la méthode dont nous avons fait mention plus haut. Celle de *Marinus* ou n'est pas suffisante ou réussiroit mal dans ce cas par rapport aux inconvéniens dont nous avons parlé. Quelques chirurgiens proposent de faire une petite plaie dans laquelle ont mettroit une sonde de plomb, ou, ce qui est plus doux une bougie, pour irriter les membranes, afin d'y exciter de l'inflammation et de la suppuration. Il y a plus d'un siècle que Henri Moni-

chen a parlé de cette méthode, et M. Monro vient de la renouveller. Nous savons positivement tout ce qu'il y a à craindre de ces sortes d'irritations; et nous ignorons si l'expérience poura nous déterminer à les mettre en pratique. Dois-je parler de l'application du *moxa* qu'on brûloit sur l'aine, ou de ces injections légèrement caustique dont quelques auteurs disent avoir éprouvé de bons effets. Je ne nierai point des faits; car je sais que les moyens administrés avec témérité peuvent quelquefois soulager des gens auxquels des secours prescrits avec raison ont été inutiles. Mais comme dans l'art de guérir, on doit toujours préférer le parti le plus sage, nous croyons devoir nous laisser guider plutôt par des avis prudens et raisonnables, que de nous déterminer par des succès qui ne sont dûs qu'au pur hasard.

Il est important de remarquer qu'on ne peut exciter trop promptement la suppuration du sac; car elle est ordinairement tardive lorsqu'on en confie le soin à la seule nature; souvent même la suppuration ne se fait qu'après une inflammation considérable qui est accompagnée de fièvre ardente, et souvent de la convulsion des hypocondres et du délire; accidens par lesquels la vie du malade est fort exposée. Je crois qu'on pourroit prévenir des symptômes aussi formidables qui portent le trouble dans toute l'économie animale, en touchant légérement les lèvres de la plaie avec du beurre d'antimoine. Nous voyons en effet que ce remède procure en peu de jours une suppuration douce qui sépare ordinairement des tégumens quelque portion du sac, que l'on peut facilement retrancher, ou lorsque la suppuration est bien établie, ces portions se détachent par lambeaux qui ne tardent point à tomber. J'ai vu un chirurgien fort habile, qui dans l'espèce d'hydrocèle où le sac n'est point trop épais, faisoit une incision au scrotum dans toute sa longueur. Il scarifioit ensuite de chaque côté la surface intérieure du sac par de légères incisions quadrangulaires, et il a observé que par ce moyen le sac se détachoit fort promptement par portions. On trouve quelquefois le testicule environné de concrétions sanguines et polypeuses qui ressemblent à de la chair, et qui sont adhérentes çà et là au scrotum. On s'est quelquefois trompé, en prononçant trop légérement dans ce cas, que le testicule étoit sarcomateux. J'ai observé une fois qu'en voulant ôter ces concrétions avec quelque violence, ou les retrancher, on avoit excité une hémorragie assez forte, parce qu'elles bouchoient les vaisseaux qui avoient fourni ce sang.

Puisque la cure parfaite de l'hydrocèle consiste principalement à détruire entièrement le sac, ou à faire ensorte que ce qui en reste, contracte une telle adhérence avec les parties, qu'il n'y ait aucune voie pour un nouvel épanchement; il faut apporter une grande attention à remplir complettement l'un ou l'autre de ces deux objets;

et en effet, s'il subsistoit quelque petite cavité, ou des sinus, quoiqu'ils vinssent à se fermer ensuite, il y auroit tout lieu de craindre le renouvellement de l'hydrocèle. Pour avoir manqué à cette attention, j'ai vu après sept mois de guérison apparente, survenir ces amas séparés qui s'étendirent des deux côtés du testicule, au point qu'on ne put les guérir qu'en faisant deux incisions. On ne courra point ce danger en suivant la méthode que nous avons proposée, et si, sur la fin de la suppuration, l'on a le soin de comprimer les parties, autant qu'il est possible, avec un suspensoir, si l'on applique du coton imbibé de lotions fortifiantes et astringentes, et si l'on panse l'ulcère avec des balsamiques dessiccatifs.

Lorsque le scrotum est ouvert, le testicule qui est sain se trouve exposé à l'action des remèdes qu'on emploie successivement, et aux effets qu'ils produisent. Sa tunique s'amollit et se relâche; elle se flétrit quelquefois, ou elle se dilate (car quel est le viscère qui soit aussi susceptible que le testicule de se tuméfier, et si promptement et à un degré aussi considérable ?) Sa tunique peut, dis-je, se dilater au point de se déchirer; on en voit sortir comme par gouttes une matière purulente, en laquelle tout le testicule paroît se résoudre. Mais si l'humeur qui sort par la rupture de la membrane du testicule est rouge et gluante, la gangrène est plutôt à craindre, ou bien il en sort très-promptement une substance filamenteuse enduite de cette matière visqueuse; il ne faut pas penser alors à faire l'amputation du testicule; elle ne sert à rien dans ce cas, et le cordon des vaisseaux est très-gonflé, et il est même enflammé jusques dans la moitié de l'abdomen. Lorsque la suppuration est terminée, ou que les parties ont été séparées par la gangrène, on voit des chairs vermeilles; les vaisseaux qui se trouvent déjà consolidés, mettent hors de tout danger d'hémorrhagie; il y a cependant beaucoup à craindre pour le malade, s'il a la masse du sang dépravée par un vice scorbutique ou cancéreux.

C'est quelquefois la propre substance du testicule qui se présente sans altération par la rupture de sa tunique, ou un petit peloton de vaisseaux séminaux. Il ne faut absolument point y toucher; on doit éviter les remèdes qui relâchent et amollissent, sinon toute la substance du testicule s'échapperoit, et il faudroit couper la tunique qui resteroit vuide, en cas qu'elle ne tombât point par la suppuration. Si l'on ne touche point à la substance du testicule qui paroît dans la division de sa tunique, il se forme un tubercule charnu d'une nature particulière qui s'unit avec les tégumens; et si l'on pensoit pouvoir la détruire avec des cathérétiques, on verroit cette substance augmenter de volume: je l'ai même vu dégénérer en cancer. L'expérience

m'a appris que cette espèce de tubercules devoit être traitée de la même manière que ceux qui produisent les plaies du cerveau.

Un jeune homme de distinction avoit une hydrocèle depuis deux ans. Après s'être fatigué par l'usage du cheval dans les montagnes, la maladie augmenta et lui causa des douleurs qui le déterminèrent à se soumettre de son propre mouvement à la cure radicale qu'il avoit rejettée jusqu'alors. La troisième nuit après l'opération, le testicule devint fort gros; la douleur et la fièvre étoient si considérables, que les hypocondres furent agitées de mouvemens convulsifs, et que le délire survint. Le Chirurgien appelé de grand matin, vit que le gonflement du testicule étoit la principale cause de tous les accidens; les vaisseaux spermatiques étoient aussi fort enflés. Les saignées réitérées, les lavemens et les autres remèdes antiphlogistiques qui furent administrés, quoiqu'ils eussent calmé la fièvre et la douleur, n'empêchèrent pas que ce jour-là même il ne se fît une grande crevasse à la tunique du testicule. Dès ce moment les symptômes se calmèrent, et le malade dormit. Il ne s'ensuivit ni suppuration, ni gangrène; elles avoient été prévenues sans doute, par la sage administration des remèdes : mais les jours suivans on aperçut une substance qui sortit par l'ouverture de la tunique du testicule, qui grossissoit de plus en plus en devenant rouge et s'amollissant. Déjà l'on pensoit à amputer le testicule; mais on fut retenu par le gonflement excessif du cordon spermatique. On continua l'usage des mêmes remèdes pendant quelques jours; enfin cette substance augmentoit toujours : on tenta de la consumer avec des cathérétiques; ils produisoient un effet tout contraire; enfin l'usage de la poudre de sabine, d'iris et d'aristoloche, en borna les progrès; elle se déprima et prit de la consistence; et enfin les tégumens venant à la recouvrir, elle fit corps avec eux.

Monsieur N. a lu à l'Académie un Mémoire dans lequel il rapportoit plusieurs histoires d'hydrocèles, dont la matière s'étoit dissipée par résorption; je n'ai jamais vu des cas semblables, et je ne les nierai point. Mais j'ai vu ici à Paris, dans la rue Saint-Jacques, une ancienne hydrocèle, dont les eaux étoient toutes passées dans la tunique cellulense du pénis. C'étoit un homme âgé de plus de soixante ans, qui portoit depuis long-temps une vraie hydrocèle; se trouvant à boire, il se sentit pressé d'uriner, il sortit, et il fut étonné de trouver le pénis d'une grosseur énorme, le scrotum flasque et vide, de façon qu'il pouvoit toucher le testicule. Le pénis, qui depuis quelques années ne paroissoit que comme un petit mamelon, étoit aussi extraordinairement allongé et grossi. Les fomentations, les cataplasmes et le repos le firent désenfler, et l'hydrocèle reparut telle qu'auparavant.

S'il se fait un épanchement d'eau dans les bourses par la rupture de l'urètre, il faut faire au scrotum plusieurs scarifications, pour donner promptement issue à l'urine, de crainte qu'elle ne creuse des sinus, et qu'elle ne cause cette espèce de gangrène particulière à l'infiltration de cette liqueur. On fomentera avec des décoctions antiseptiques, et l'on appliquera les cataplasmes avec les farines; c'est le moyen de modérer la qualité putréfiante, et d'exciter très-promptement la suppuration. S'il y a quelque obstacle dans l'urètre, il faut l'ôter sans délai, et placer à demeure dans la vessie la sonde de Roncalli ou le catheter de M. Petit, jusqu'à ce que la crevasse de l'urètre soit consolidée. Il est vrai qu'il seroit plus à propos, s'il y a plusieurs trous qui s'étendent assez loin, de faire à l'urètre une incision assez longue pour comprendre toutes ces ouvertures; la guérison en sera plus sûre et plus prompte; car les parties du canal deviennent quelquefois si minces, et se déchirent en lambeaux putrides qui rendent la réparation de continuité fort difficile: il se forme des sinus au périnée, leurs orifices deviennent calleux, et ils dégénèrent en autant de fistules. On a vu des pierres qui s'étoient formées au périnée et dans le scrotum, parce qu'on avoit négligé un petit trou situé dans la profondeur des parties, ou parce qu'il n'étoit pas à la portée des soins du chirurgien.

Quoique je n'aie pas cru devoir faire mention dans l'histoire de l'hydrocèle, de l'espèce de cette maladie, qui est, à parler proprement, un œdème du scrotum, je rapporterai une très-belle observation sur un cas de cette nature, auquel la gangrène survint. Un célèbre professeur en médecine, avec lequel j'étois étroitement lié d'amitié, avoit un œdème au scrotum, et quoiqu'on l'avertit que la gangrène s'en emparoit, il ne voulut pas qu'on y fît rien. Son esprit étoit aliéné par une maladie de tête dont il avoit été attaqué précédemment. Voyant enfin que le scrotum s'étoit ouvert de lui-même en plusieurs endroits par l'effet de la pourriture, il voulut bien se laisser appliquer des remèdes, mais ce fut ceux qu'il prescrivit lui-même. Il fit préparer une infusion de quinquina, on lui scarifia le scrotum, on saupoudra les incisions avec cette écorce pulvérisée, et il se fit envelopper les bourses avec des compresses trempées dans la susdite décoction. Par ce moyen, la gangrène s'arrêta; les parties gangrenées se desséchèrent et tombèrent enfin; il resta un ulcère louable, et le tissu cellulaire n'étoit aucunement engorgé de matières qui exigeassent l'usage des abstersifs. Les deux testicules, qui étoient à nud, furent recouverts des tégumens en peu de semaines. Depuis ce temps, j'ai éprouvé plusieurs fois la vertu antiputride du quinquina dans l'usage extérieur. Je ne m'étendrai pas sur cet objet, tant afin de ne pas paroître sortir du sujet que je me suis proposé de traiter, que parce que M. Pringle a

fait là-dessus de belles expériences qui confirment nos observations ; il a mis dans une infusion de quinquina faite tout simplement avec de l'eau de fontaine, un morceau de chair pourrie ; elle s'est tellement rétablie dans son premier état, qu'il l'a conservée sans corruption pendant une année entière dans la même liqueur (1).

MÉMOIRE

SUR LES EXOSTOSES DES OS CYLINDRIQUES,

Dans lequel on établit une nouvelle espèce d'exostose.

Par M. HOUSTET.

PERSONNE n'ignore que les os sont, ainsi que les parties molles du corps, sujets à des tumeurs, ou excroissances contre nature, auxquelles on donne le nom d'*exostose*.

On sait que le virus vénérien, le scorbutique, le scrophuleux, le cancéreux, etc., sont souvent la cause de ces tumeurs osseuses ; on sait encore que cette maladie est produite quelquefois par des coups, des chutes et des efforts qui interrompent le cours de la lymphe, qui donnent occasion à son extravasation, à son épaississement, et à des exostoses monstrueuses. En considérant quelques-uns des effets que produit l'extravasation des sucs qui arrosent les os cylindriques à la suite d'un coup, ou d'un effort, j'espère placer dans son véritable point de vue, l'espèce d'exostose qui fait l'objet de cette dissertation.

Je sais par mes propres observations, et par celles des autres, que les sucs osseux qui transsudent des vaisseaux rompus des os cylindriques, se répandent et s'accumulent quelquefois dans le canal de ces os; que d'autres fois ils s'amassent dans l'interstice de leurs propres fibres ; et qu'enfin ils s'échappent quelquefois de ces mêmes os pour se répandre à leurs surfaces.

(1) Nous avons dit ailleurs que la méthode de l'injection étoit aujourd'hui généralement adoptée, quand l'état du testicule ou de la tunique vaginale ne demandoit pas l'ablation de l'un ou de l'autre.

(*Note de l'Editeur.*)

Ces trois différens siéges qu'occupent les sucs osseux, après leur extravasation, produisent trois espèces d'exostoses, en modifiant disement le tissu de l'os dont il découlent.

Les sucs osseux qui suintent des vaisseaux rompus et qui s'amassent dans la cavité des os cylindriques, s'y accumulent quelquefois à un tel point, qu'ils changent la configuration de ce canal en forçant à s'étendre, la substance osseuse qui en forme les parois; les exostoses de cette espèce sont quelquefois d'une grosseur monstrueuse, la lame d'os qui les recouvre, est plus ou moins épaisse, elle ne forme quelquefois qu'une légère écorce, sous laquelle on trouve une grande quantité de sucs nourriciers encore fluides, et amassés dans de vastes cellules. C'est à cette espèce d'exostose que doit être rapportée celle qu'on remarque dans un tibia gravé dans l'Ostéographie de M. Cheselden (1). On voit dans les différens contours que prennent les fibres extérieures de cet os, qu'elles se sont épanouies sur l'exostose, et que c'est la substance émincie de cet os qui forme la couche ou lame extérieure de la tumeur.

On découvre la même chose dans cette pièce, dont il est parlé dans l'Histoire Naturelle du Cabinet du Roi (2), dans laquelle l'extrémité inférieure de l'os de la cuisse s'est dilatée, et à acquis jusqu'à un pied trois pouces de circonférence. Les parois de cet os sont rompues par derrière, elles en laissent voir l'intérieur dont la plus grande partie est vide; et M. Daubenton, dans la description qu'il donne, remarque qu'elles sont devenues si minces dans certains endroits, qu'on voit le jour à travers.

On remarque encore que le canal osseux s'est étendu beaucoup, et que les parois de cette cavité ont été émincies et comme ruinées, dans cette autre exostose du fémur, décrite en un autre endroit du même ouvrage (3). Cette exostose a plus de deux pieds de circonférence sur le milieu de la tumeur, on voit par la section qui en a été faite suivant la longueur, que le fémur ne la traverse pas, mais que ces parois se sont distendues : aussi remarque-t-on que cette tumeur est creuse intérieurement, ses parois ont des inégalités qui forment des protubérances et des cavités; la substance de cette tumeur est osseuse, plus dure en dehors qu'en dedans, cependant moins dure et moins compacte que le reste de l'os.

Il semble que c'est une règle générale, que toutes les fois que les sucs osseux se sont accumulés à l'excès dans la cavité des os cylindriques, il faille que cette même cavité se distende, et que l'os s'émincisse, il se rompt même quelquefois pendant que le reste du canal

(1) Osteographiæ, page 53.
(2) N° 188, volume III.
(3) Histoire Naturelle du Cabinet du Roi, n° 125, tome III.

dans lequel ces sucs ne se seront pas amassés, conserve sa forme et sa grandeur naturelle ; cela est prouvé par plusieurs observations.

Ire *Observation.* Je conserve l'os de la jambe d'un poulet, où l'on voit une exostose qui étoit produite par la distension des parois du canal, lesquelles en s'émincissant, et en s'allongeant, formoient une grosse tumeur creuse intérieurement, et pleine de sucs lymphatiques réduits en gelée.

IIe *Observation.* La même chose se remarque dans le fémur d'un homme, à qui M. Mery coupa la cuisse à l'occasion d'une exostose des condiles et de la partie inférieure de cet os. Cette exostose formoit un globe creux rempli en dedans d'une matière semblable à celle des polypes sanguins, il sortit du centre des cette matière polypeuse environ deux palettes d'une liqueur jaune et claire (1).

IIIe *Observation.* Feu M. Trippier à montré à l'Académie une exostose du fémur, dans laquelle ces os avoit acquis plus de deux pieds de circonférence. Cette tumeur, sciée par le milieu, laissoit apercevoir une ample cavité formée par l'épanouissement des fibres du fémur ; elle étoit remplie d'environ cinq pintes de sucs qui s'y étoient accumulés.

Il résulte de toutes ces observations deux faits ; l'un, c'est l'épanchement des sucs lymphatiques dans la cavité des os cylindriques, et l'autre, c'est l'épanouissement de la substance de ces mêmes os.

Mais pour que l'extension des fibres osseuses ait lieu, il faut, comme nous le remarquons ici, que les sucs épanchés soient accumulés en grande quantité ; car si ces sucs ne distillent que lentement, et ne tombent qu'en petite quantité dans la cavité des os, ils ne changent rien à la configuration extérieure des os, en s'épaississant, ils obstruent seulement le canal, et le font disparoître ; ainsi le canal osseux, au lieu d'être dilaté, est au contraire rempli et effacé : c'est précisément le cas d'un tibia qui étoit sans cavité, que Ruysch avoit rangé parmi ses curiosités anatomiques, et qu'il trouva assez solidement rempli pour en faire fabriquer des manches de couteaux et de fourchettes (2).

On pourroit encore ranger parmi les effets de l'altération du canal des os cylindriques, certaines pièces osseuses qu'on trouve quelquefois renfermées dans la cavité de ces mêmes os, comme celle qu'on remarque dans un tibia gravé dans les observations du même auteur (3) ; cet autre os, dont parle le même auteur, qui étoit renfermé dans la cavité d'un os du coude, et dont il étoit totalement séparé (4) ;

(1) Mémoires de l'Académie royale des Sciences, année 1706, page 245 et suivantes.

(2) Frederici Ruyschii, thes. 2, 3, 9.

(3) Frederici Ruyschii, Observ. Anat. Chirurg. Centuria.

(4) Frederici Ruyschii, thes. 10, page 55.

de même que le cylindre osseux, long de six à sept pouces, dont parle M. Cheselden (1), qui fut trouvé dans un humérus, et qui lui avoit été communiqué par M. Morand : enfin, cette autre pièce qui est contenue dans un fémur représenté dans l'histoire naturelle du cabinet du Roi (2), et plusieurs autres.

Tous ces faits, que je me contente d'indiquer, doivent au moins faire comprendre, puisque tous les os cylindriques sont, comme nous venons de le voir, sujets à ce genre d'affection, quelles attentions on doit faire dans la pratique à ce que j'appelle des flûtes intérieures, et l'inconvénient qu'il y auroit de couper les os dans l'endroit où l'on pourroit les soupçonner, lorsqu'il s'agit de retrancher un membre.

Si les os cylindriques se distendent, et forment des exostoses à l'occasion de l'épanchement des sucs nourriciers dans leur cavité, ils s'accroissent encore et se gonflent, lorsque ces mêmes sucs s'infiltrent seulement dans leur propre substance ; c'est la seconde espèce d'exostose.

IVe *Observation.* Je conserve le tibia gauche d'une personne qui m'avoit paru fort saine de son vivant ; le corps de cet os est gonflé, et plus gros qu'il ne devroit être, et l'os entier est fort léger. Le tibia a été scié suivant sa longueur : on découvre, au moyen de cette coupe, que toute la substance compacte s'est convertie en un corps spongieux et cellulaire ; lors de la coupe qui fut faite, cet os étant frais, ces cellules étoient remplies de sucs blancs médiocrement épais.

Il est d'observation, qu'à mesure que les sucs s'épaississent, les os deviennent plus durs et plus pesans, sur-tout si les sucs sont d'une bonne nature, et que l'amas s'en fasse lentement : mais si les sucs distillent promptement en grande quantité, leur dessication sera plus lente et plus difficile ; si ces sucs sont confondus avec un épanchement sanguin, avec un épanchement purulent, etc. il n'est pas douteux que la tumeur qu'ils formeront, au lieu de se convertir en exostose dure, tournera à la suppuration ; et si enfin, après qu'une exostose est formée, endurcie, et comme bornée, il survient à l'occasion d'un nouveau coup, ou d'un nouvel effort, un nouvel épanchement par la rupture récente de quelques vaisseaux osseux, les sucs nouvellement épanchés, recouvriront l'ancienne exostose par des couches de matière plus molle.

Quant aux exostoses extérieures, ou de la troisième espèce, elles sont produites, tantôt par l'épaississement du périoste tuméfié, tantôt par des sucs nourriciers qui se répandent à la surface des os, et elles paroissent sous différentes formes plus ou moins irrégulières. Je ran-

(1) Ostenographiæ, page 55, fig. 1.
(2) Histoire Naturelle du Cabinet du Roi ; vol. III, page 94, planche 20.

gerai dans cette dernière classe, celle que je décrirai après avoir fait l'histoire de la maladie qui l'a produite.

Ve *Observation*. Au mois d'octobre 1734, M. le chevalier de ***, sentit, dans un effort violent qu'il fit, une douleur si vive à la cuisse gauche, qu'il crut s'être cassé le fémur ; cette douleur continuant, le malade eut recours à M. Falconet, médecin consultant du Roi, et à M Debiat, chirurgien du Roi. Dans l'examen que firent ces Messieurs, de la cuisse malade, ils ne reconnurent aucune fracture, ils remarquèrent seulement à la partie moyenne et interne de la cuisse, un gonflement dans l'étendue de six pouces sur quatre de large, faisant une saillie d'environ deux pouces : cette tumeur étoit crue peu-à-peu après l'effort, la couleur de la peau n'étoit pas changée, et lorsqu'on la comprimoit vers le centre, le malade ressentoit une douleur fort vive. On employa les remèdes, tant internes qu'externes, les mieux appropriés : on tenta même les frictions mercurielles sur la partie, qui furent continuées pendant trois mois : tout cela fut fait sans qu'on aperçût alors aucune diminution. Cependant dans le courant de février, cette tumeur commença à diminuer un peu ; à la fin de mars elle étoit sensiblement diminuée, mais elle étoit beaucoup plus dure, et toujours fort douloureuse.

Au commencement de la campagne de 1735, le malade se crut en état de pouvoir se rendre à la tête de son régiment, où son service l'obligeoit d'être presque continuellement à cheval, sa cuisse en fut fatiguée, la tumeur s'accrut de nouveau, elle devint plus considérable qu'elle n'avoit été l'année précédente. Au milieu du gonflement qui étoit survenu de nouveau, et qui augmentoit de jour en jour, on découvroit l'ancienne tumeur qui avoit conservé toute sa dureté, et qui étoit toujours douloureuse ; le malade de retour à Paris à la fin de la campagne, fit sans aucun succès usage de tout ce dont on s'étoit servi l'année précédente ; on l'envoya au mois d'avril 1736 à Bourbonne ; il y fit usage des bains, des douches, et des boues, sans en tirer d'avantage.

Au mois de janvier 1737 cette tumeur avoit fait un tel progrès, qu'elle mettoit le malade hors d'état de marcher ; il y avoit trois mois qu'il m'avoit donné sa confiance, et que j'étois témoin de ses souffrances, lorsqu'on assembla en consultation Messieurs Falconet, Silva, la Peyronie, Malaval, Petit, Boudou, Morand, Bouquot, Debiat et moi : on pesa mûrement tout ce qui avoit précédé la consultation ; on en vint à l'examen de la cuisse, et on fit même des recherches touchant la conduite du malade, qui assura avoir toujours joui d'une bonne santé, et n'avoir jamais eu le moindre soupçon de maladie vénérienne. Les avis furent partagés sur la nature de la tumeur de la cuisse, et l'on n'en sera pas étonné, pour peu qu'on

fasse attention à l'état des muscles qui recouvroient la tumeur ; les uns l'attribuoient à une lymphe épaissie ; les autres la considéroient comme une tumeur squirreuse, et un carcinôme naissant; plusieurs la prirent pour une exostose : enfin, il fut agité si dans l'effort l'artère crurale n'auroit pas été forcée de s'étendre, et si ce ne seroit pas un anévrisme. La tumeur grossissant toujours, le 1er septembre 1737 on indiqua une autre consultation, après laquelle on se détermina seulement à appliquer des topiques émolliens, et l'on fut attentif à observer s'il ne se déclareroit pas dans quelques endroits de cette tumeur quelques points de mollesse qui indiquassent une fluctuation.

Tous les remèdes étant sans succès, les amis du malade introduisirent des charlatans, dont il essaya les remèdes jusqu'au commencement de mars 1738. Il se déclara alors à la partie antérieure et interne de la cuisse un endroit mol de l'étendue d'un pouce et demi, et enfoncé.

Nous examinâmes plusieurs jours de suite, MM. Falconet, la Peyronie, Morand et moi, cet enfoncement, nous cherchâmes à nous assurer si on ne découvriroit pas quelques battemens d'artère, nous n'en sentîmes aucuns : l'empirique qui s'étoit emparé du malade appliqua une pierre à cautère sur le lieu enfoncé et mol, puis il se retira et ne parut plus ; quand l'escarre fut prête à tomber, je l'emportai. Il se trouva dessous une profonde caverne dont les parois étoient osseuses ; il en sortit une matière épaisse, moitié noire, moitié blanche et grise, qui n'avoit aucune mauvaise odeur ; je tirai de cette tumeur un nombre infini de pièces osseuses fort légères ; au sixième pansement le malade m'annonça qu'il avoit senti une douleur, comme si on lui avoit donné un coup de bâton à la partie supérieure de la cuisse, et il me dit le lendemain, que sa cuisse s'étoit cassée pendant la nuit : il succomba enfin à tous ses maux, et mourut le 3 avril suivant, âgé de 38 ans, après trois ans et cinq mois de maladie et de vives douleurs.

Je séparai la cuisse du tronc pour examiner cette tumeur à loisir ; plusieurs chirurgiens, que le bruit de cette maladie singulière avoit attirés, se trouvèrent à la dissection que j'en fis ; la peau et les vaisseaux sanguins étoient sains, il n'en étoit pas de même des muscles ; le crural, le vaste interne, le triceps et le biceps s'étoient tous épanouis sur cette tumeur, ils étoient endurcis et devenus d'une substance presque semblable au cartilage ; le demi-nerveux, le demi-membraneux et le grêle interne étoient fort bandés et jetés sur un des côtés de la tumeur, la superficie de la tumeur paroissoit toute cartilagineuse, et le dessous étoit osseux ; l'exostose qui commençoit à deux travers de doigt au-dessous du petit trochanter A (*Pl.* IV, *fig.* 1 et 2) finissoit environ cinq pouces au-dessus des condiles du

fémur B. Cette exostose a vingt pouces de circonférence sur le lieu le plus saillant de la tumeur, et onze à douze pouces de longueur; elle est beaucoup plus saillante à la partie antérieure et à la face externe du fémur, qu'elle ne l'est à sa face interne; cette masse osseuse est extrêmement inégale et d'une forme arrondie; quelques morceaux des parois de cette tumeur qui ont été emportés laissent apercevoir une grande cavité au milieu de cette exostose.

Ayant ouvert le fémur selon une coupe verticale, j'ai fait les observations suivantes :

1°. Je trouvai le corps du fémur cassé dans deux endroits; l'une des fractures étoit au-dessous du petit trochanter A, l'autre se remarquoit au milieu de l'exostose B. (*Pl.* V, *fig.* 1 et 2).

2°. Le canal osseux, ce qui est bien remarquable, avoit conservé son diamètre et son étendue naturelle dans toute la longueur de l'os, et les parois de ce même os étoient à peu de choses près dans leur état naturel.

3°. Toute l'exostose paroissoit visiblement formée d'une matière osseuse qui étoit seulement appliquée sur le fémur, et duquel elle étoit séparée par des lignes fort sensibles, G et H H.

4° La partie de cette exostose qui s'étoit accrue à la face interne du fémur, offroit une ample cavité C. C. (Pl. IV et V) dont les parois étoient blanches et aussi solides qu'un os sain; cette exostose représente assez bien un crâne vuide qui seroit appliqué par sa base sur la face interne du fémur.

5° L'intérieur de cette cavité est pour la plus grande partie remplie de deux sortes de matières osseuses fort différentes entre elles; l'une est une substance blanche et marbrée D. D. (Pl. V. *Fig.* 1 et 2) longue d'environ quatre pouces, et large d'un pouce et demi, beaucoup plus dure que ne sont les os, et collée à la face interne du fémur; l'autre matière est tendre, grise, fort légère, spongieuse, cependant osseuse E. E., les fibres en sont courtes et jointes confusément entre elles; le reste de cette cavité étoit plein de sucs qui étoient en partie noirs, blancs, gris et rouges, d'une consistance d'électuaire.

6° Les sucs exostosés qui couvroient le côté externe du fémur, avoient seulement un travers de doigt d'épaisseur F. Ils étoient solides et collés à cet os.

Indépendamment de la différence notable qu'il y avoit entre la couleur et l'organisation de l'os, et celles des sucs épanchés, on remarquoit une ligne fort sensible qui en faisoit la séparation G.

Cette observation, rapprochée des précédentes et comparée avec elles, montre un exemple d'exostose fort rare, et qui nous paroît différer des trois espèces dont j'ai parlé; dans celle-ci, l'exostose,

quoique concave, s'est accrue à l'extérieur de l'os, et se trouve, pour ainsi dire, appliquée à sa surface sans aucun changement considérable dans le canal de la moëlle : et quoique je l'aie rangée dans la classe des exostoses extérieures, elle diffère encore de celles connues jusqu'ici, qui sont ordinairement d'un volume médiocre, et qui forment une masse assez solide, celle-ci est fort grosse et creuse.

Des exostoses si différentes ont sans doute des signes particuliers, qui, s'ils étoient connus, pourroient servir à les distinguer les unes des autres ; la recherche de ces signes est digne de la chirurgie de nos jours ; des observations dans lesquelles on ne s'en tiendroit pas seulement à ce que le fait a de frappant en décrivant le volume énorme d'une tumeur osseuse, mais dans lesquelles on entreroit dans un détail exact des circonstances qui ont précédé et accompagné la maladie, jetteroit du jour sur les signes, et ne manqueroit pas d'étendre nos vues et nos connoissances.

Comparons, par exemple, les principales circonstances de l'exostose avec celle de la maladie qui l'a produite ; l'inspection de la pièce osseuse semble faire voir qu'on devroit penser que cette maladie étoit produite par des sucs osseux qui suintoient par quelque rupture des fibres de l'os ; en effet, qu'on examine la coupe faite à cet os, on remarquera que le fémur est rompu à sa face interne au milieu de la tumeur, que tous les sucs qui se sont épanchés, se sont d'abord amassés aux environs de cette fracture où a commencé à paroître la première tumeur, et que ce n'est que par la suite, lorsque l'épanchement a été plus considérable, que les sucs se sont étendus et ont entouré l'os sur lequel ils sont seulement appliqués sans faire corps avec lui ; la substance osseuse marbrée et très-dure, qu'on observe au milieu de cette exostose, est visiblement la première tumeur dont les sucs se sont endurcis ; tout le prouve, la position de cette tumeur, et ses dimensions.

L'accroissement de cette exostose n'est pas, à proprement parler, un développement de la tumeur ancienne, puisqu'elle étoit fixée et même restreinte, et que les sources des sucs nourriciers étoient fermées, et comme taries, mais une addition à la première exostose produite par des sucs épanchés à l'occasion d'une nouvelle rupture des vaisseaux osseux ; ainsi à parler strictement, cette maladie est une exostose ancienne et dure, renfermée dans une exostose nouvelle et moins dure : voilà pourquoi la solidité des parois de cette tumeur est si différente de celle du centre.

L'avantage que je tirerai de tout ceci, ne se bornera pas seulement à une analyse complète de l'exostose en question, j'en déduirai encore quelques signes, qu'on pourra joindre à de plus amples recherches,

lorsqu'on aura assez d'observations et de détails de maladies en ce genre.

Cette exostose est survenue peu à peu à la suite d'une vive douleur et d'un effort ; la couleur de la peau qui la couvroit étoit blanche, et n'avoit subi aucun changement ; cependant la tumeur étoit douloureuse et dure ; elle diminua et durcit davantage, lorsqu'elle commença à paroître, elle crût sur le côté de l'os par la suite, elle s'étendit davantage, et peu à peu elle entoura l'os, mais inégalement, en sorte que l'exostose étoit toujours beaucoup plus grosse d'un côté que de l'autre ; on distinguoit au milieu de la tumeur qui croissoit, le corps solide de l'ancienne exostose, et on aperçut à la longue à la face interne de la cuisse et sur l'endroit le plus saillant de l'exostose, un point de mollesse et une désunion des fibres, occasionnée comme par la rupture et l'enfoncement des parois de cette même exostose.

Tous ces caractères doivent servir à distinguer cette maladie, premièrement d'une tumeur squirrheuse, qui est indolente et mobile dans le commencement, au lieu que celle-ci étoit fixe et douloureuse;

2° D'un cancer naissant, dans lequel il est bien vrai que la tumeur est douloureuse, mais dans lequel la couleur de la peau est changée, et les veines sont très-gonflées ; ce qui ne se rencontroit pas ici ;

3° D'un anévrisme vrai, parce que la tumeur anévrismale est molle, pulsative, indolente, et disparoît lorsqu'on la comprime;

4° De l'anévrisme faux dans lequel on sait que la tumeur croît promptement, qu'elle est molle, et que la peau jaunit ; mais un signe qui distingue encore plus cette exostose des maladies dont nous venons de parler, c'est l'enfoncement qui fut produit par la fracture et la dépression des parois de la tumeur ; il est certain qu'un semblable enfoncement ne sauroit arriver ni à une tumeur purement humorale, ni à une tumeur purement solide et dure, tel qu'un squirrhe ou un cancer ; car quand dans l'une ou dans l'autre de ces deux dernières maladies, il se formeroit quelque point de suppuration, en même-temps que cet endroit deviendroit plus mol, il seroit plus saillant et plus élevé, ainsi qu'on le remarque dans tous les amas d'humeurs purulentes qui se forment sous la peau où la tumeur se termine en pointe.

Je joindrai à cette observation, dont j'ai voulu faire l'objet principal de mon Mémoire, une autre qui y a rapport, et qui fait voir ce que peut produire un épanchement des sucs osseux par les deux bouts d'une fracture non réduite.

VIeme *Observation*. Un homme de quarante ans se cassa la cuisse droite il y a cinq ans : la portion supérieure du fémur avoit percé les chairs et la peau qu'elle débordoit, cependant les chairs débordèrent

avec le temps l'extrémité de l'os, la couvrirent, et formèrent un bouchon à l'extrémité du canal; l'autre bout de l'os rompu étoit engagé dans les muscles. Environ trois ans après cette fracture, on vit croître la cuisse peu à peu à l'endroit fracturé; dans les derniers temps elle grossit rapidement : on remarquoit sur le milieu du fémur et à la face interne, une très-grosse tumeur dure, blanche et douloureuse. (Pl. VI. *Fig.* 1 et 2). Elle est marquée et circonscrite par des points. La cuisse étoit plus petite au-dessus et au-dessous de cette tumeur, et le reste du corps étoit tombé dans l'amaigrissement.

Ayant examiné cette maladie après la mort, je trouvai sur le fémur qui n'étoit pas encore réuni une grosse tumeur bosselée, inhérente aux os, plus dure dans quelques endroits, moins dure dans d'autres; elle étoit formée de plusieurs follicules membraneux, les uns étoient pleins de matière lymphatique fluide, légèrement sanguine : on remarquoit dans les autres une matière lymphatique plus épaisse, qui étoit comme disposée à s'ossifier; il y en avoit même dans lesquels on rencontroit déjà quelques filets osseux; le suc lymphatique venoit de l'intérieur de l'os, puisque je le conduisis jusque dans les trous pratiqués sur les côtés du fémur A.

Ayant eu la curiosité de scier la partie supérieure de cet os pour en examiner l'intérieur, je trouvai que dans la partie supérieure du fémur qui avoit six pouces de long, il y avoit quatre pouces de canal plein de la même lymphe que celle que j'avois remarquée dans les follicules. Cet os avoit perdu sa consistance, il y a apparence que cette lymphe, après avoir amolli, gonflé et percé l'os, avoit soulevé le périoste, et s'étoit accumulée entre lui et l'os, tellement que dans les endroits où la lymphe s'étoit amassée, on trouvoit l'os à nud et sans périoste : on remarquoit aussi des points d'ossification dans les parois des sacs qui contenoient cette matière, ainsi que dans le milieu de ces sacs.

Cette pièce ayant été préparée par une longue macération, fit voir que le corps du fémur s'étoit gonflé aux environs de la fracture B; qu'il étoit percé de plusieurs trous, et hérissé de plusieurs pointes osseuses: on remarque surtout ces pointes c. c. c. c. et ces éminences osseuses à la face postérieure, représentée (*Fig.* 2).

Il résulte de cette observation, quatre choses dignes de beaucoup d'attention, relativement à la matière que je traite. Elle montre que les sucs nourriciers ne sauroient se porter abondamment sur une partie sans jeter les autres dans le dépérissement. Elle apprend que quand on auroit ouvert cette tumeur dans la vue de donner issue aux matières qu'elle contenoit, l'on n'auroit pû en tarir la source, puisqu'elle venoit de l'intérieur de l'os.

On voit sur toutes choses, que quand même on se seroit déterminé

déterminé à faire l'amputation de la cuisse ; on auroit couru risque de la faire sans succès, puisque le canal de la moëlle étant malade, et rempli des sucs de la tumeur jusqu'au haut, la section qu'on auroit faite à l'os n'auroit pû tomber que sur un lieu affecté.

Enfin, j'ai remarqué que dans cette observation, comme dans celle de M. le chevalier*** que cette tumeur crut peu à peu dans son commencement, et fort rapidement par la suite ; cette dernière circonstance, qui n'a pas échappé aux observateurs, est importante, et établit encore le caractère des maladies de ce genre.

VIIème *Observation*. M. Mery (1) a observé, à l'occasion d'une main qui pesoit six à sept livres, une exostose des phalanges du doigt du milieu, de l'annulaire, et du petit doigt, qui étoit devenue monstrueuse ; elle avoit d'abord été dix ans à se former, et son volume s'étoit beaucoup augmenté dans les deux dernières années.

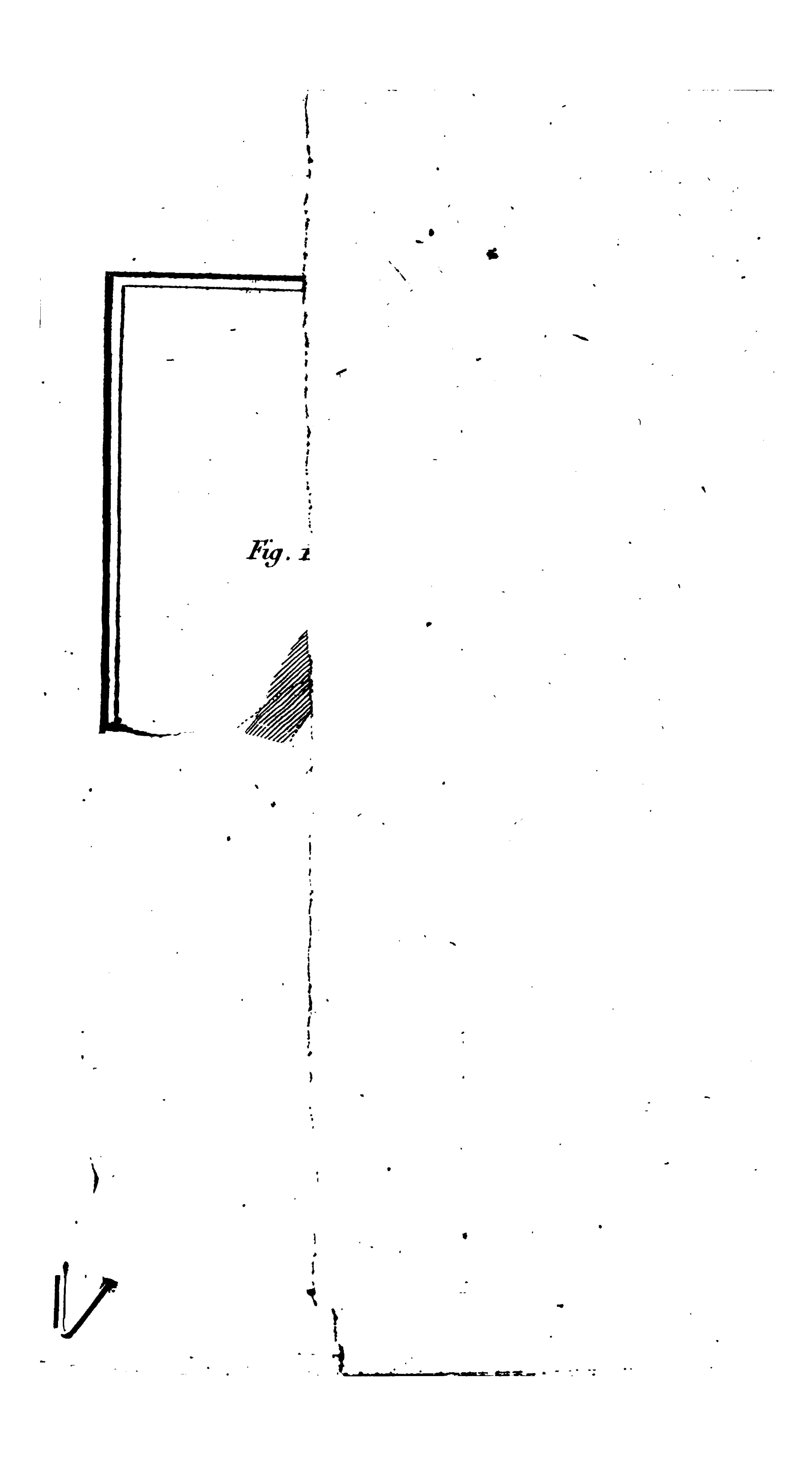
Tous les signes que j'ai rapportés, étayés par des exemples, concourent ; savoir : les signes exclusifs, à distinguer la maladie qui fait le sujet de cette dissertation, du squirre, du cancer et de l'anévrisme ; et les positifs à la distinguer des différentes espèces d'exostoses dont nous avons parlé d'abord.

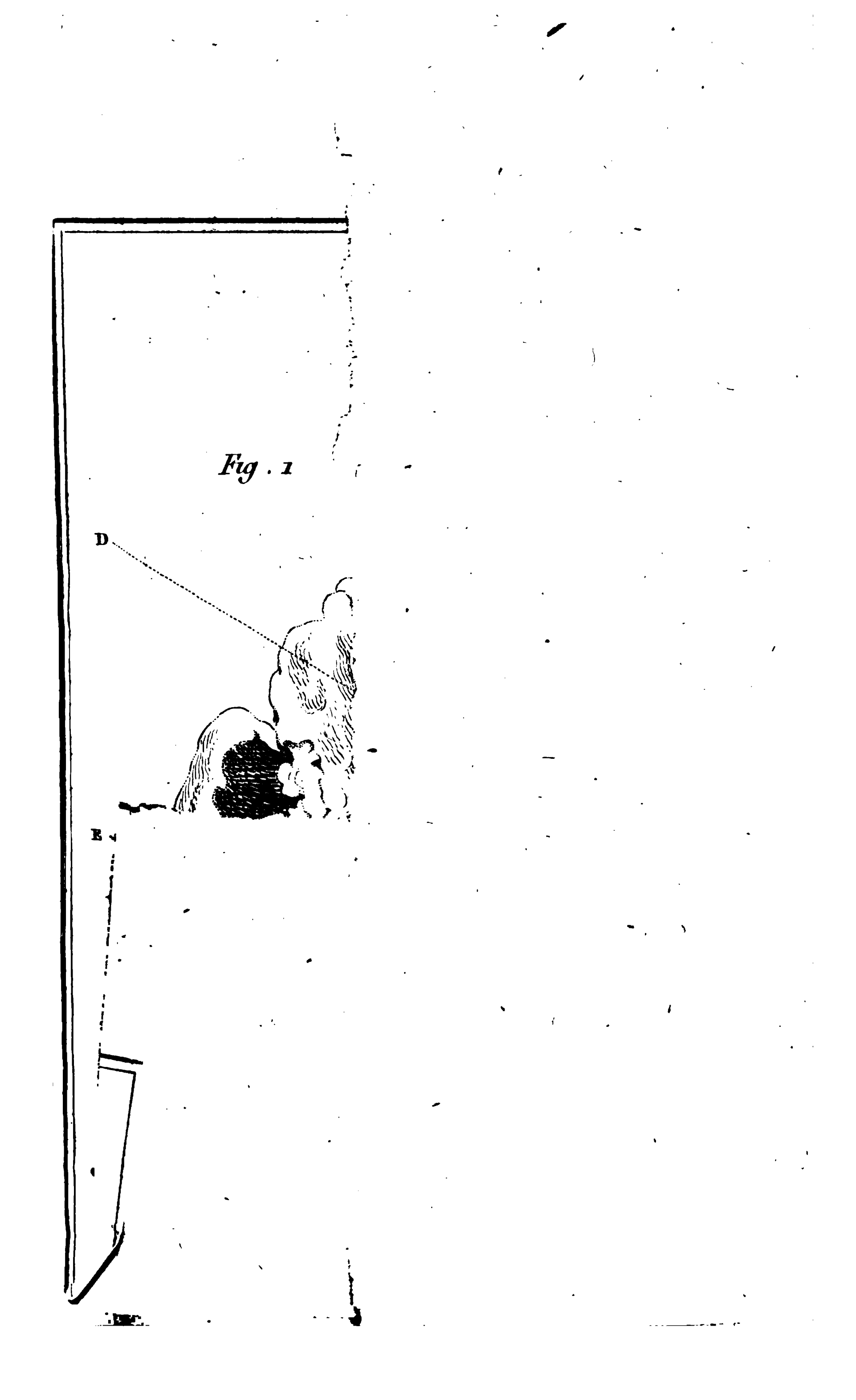
L'exostose produite par l'épanchement des sucs dans la cavité des os cylindriques, distend le canal en tout sens, ainsi le membre augmente en volume de tous côtés. Ces sortes d'exostoses deviennent ordinairement fort considérables, les observations que j'ai rapportées en font foi.

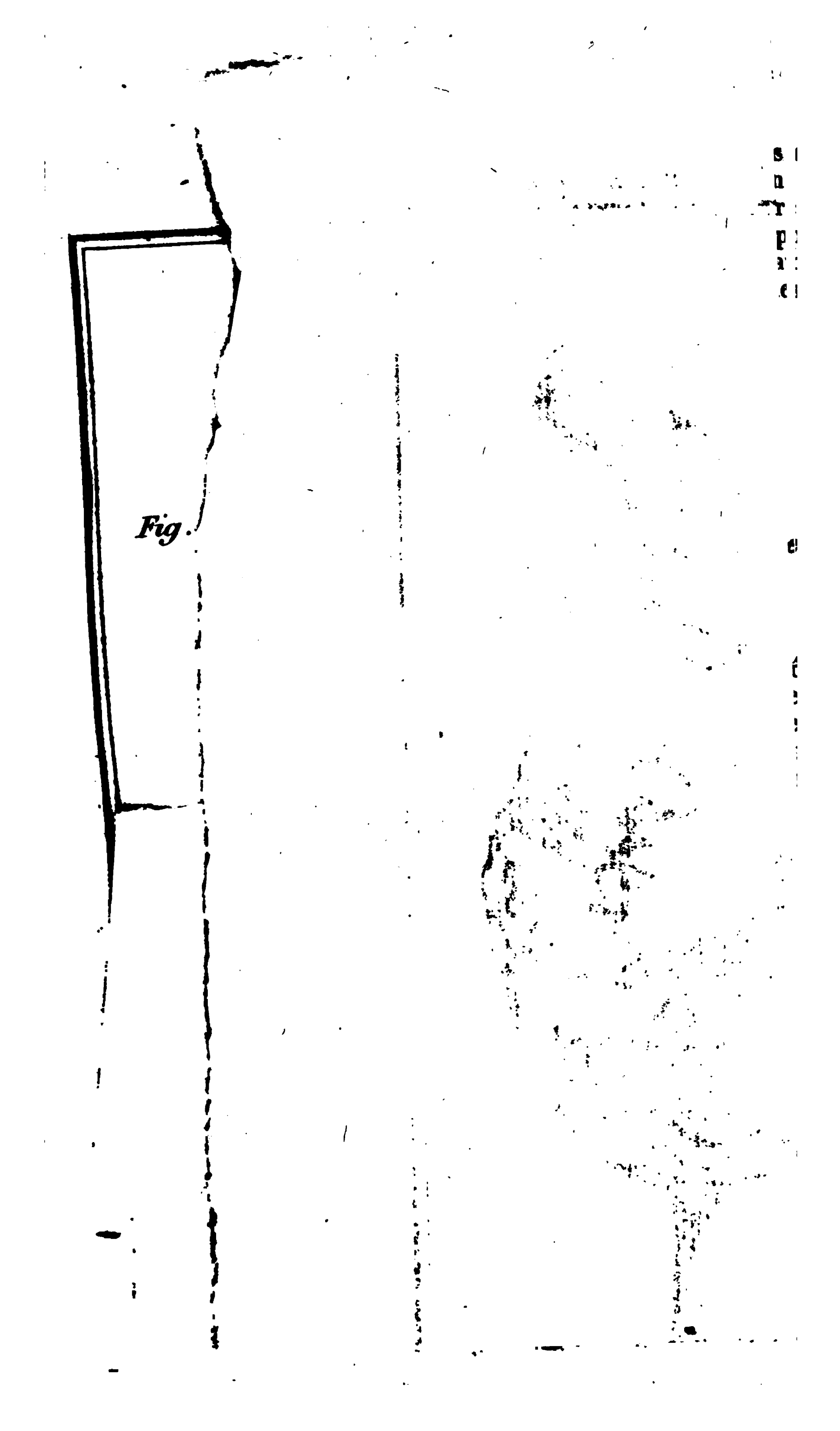
La pratique ne nous a point encore montré que les exostoses qui résultent de l'infiltration des sucs dans l'interstice des fibres osseuses puissent croître, et s'élever autant que les précédentes ; les exostoses produites par des sucs épanchés qui suintent des fibres osseuses, rompues et divisées, croissent seulement, comme l'indiquent nos observations, sur un des côtés du membre, et ce n'est que par la suite et à mesure que l'épanchement devient considérable, que la tumeur semble entourer l'os ; encore remarque-t-on qu'elle est beaucoup plus saillante dans le lieu où elle a commencé à paroître que dans tout autre endroit.

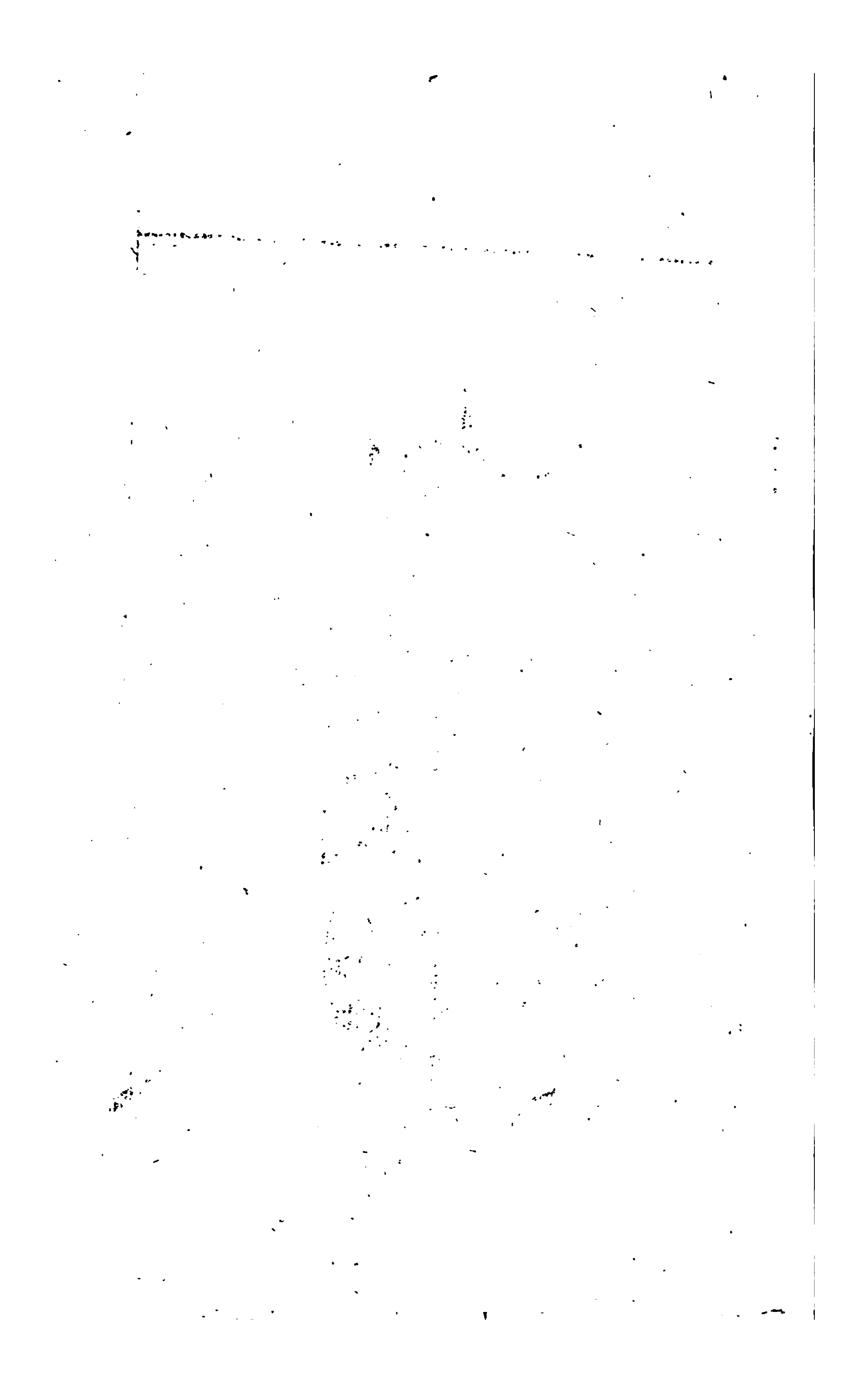
Enfin, il résulte encore de tous ces détails, qu'il y auroit peut-être quelques moyens de curation à établir pour l'espèce d'exostose en question ; par exemple, il n'est pas douteux que c'est sur cette espèce, et lorsque les sucs sont encore fluides, que les résolutifs, les fondans, etc., produisent quelquefois des effets si puissans ; puisque dans le dernier cas, les sucs sont plus soumis à l'action des médicamens que lorsque les mêmes sucs se sont accumulés dans le canal des

(1) Mémoires de l'Académie royale des Sciences, 1720.


Fig. 1


Fig . 1
D
E


Fig.



os, ou lorsqu'ils se sont infiltrés dans l'interstice des fibres osseuses, comme dans les deux autres espèces d'exostoses. Effectivement, si on se rappelle ce qui arriva au malade dont j'ai donné l'histoire, l'on verra que la tumeur avoit paru obéir aux remèdes qui y furent appliqués d'abord. L'ardeur de la gloire lui fit oublier son mal, et une campagne difficile lui fit perdre tout le fruit qu'il auroit pu retirer des soins continués de ses chirurgiens.

MÉMOIRE

Sur la cure des hernies intestinales avec gangrène.

Par M. LOUIS.

UNE portion d'intestin étranglée dans une descente est bientôt attaquée de gangrène, si elle ne rentre naturellement, ou qu'on n'emploie pas à temps les secours efficaces que l'art fournit pour en faire la réduction. Quelque dangereux que paroisse l'accident de la gangrène dans les hernies, il y a des exemples, et même en assez grand nombre, de personnes qui en ont été guéries très-heureusement. La pratique des Anciens étoit très-bornée sur ce point : il paroît que l'art a été en défaut à cet égard jusqu'au commencement de ce siècle ; on attendoit tout des ressources de la nature : il est vrai qu'il y a des circonstances si favorables, qu'on pourroit lui abandonner entièrement le soin de la cure ; mais il y en a d'autres où cette confiance seroit très-dangereuse. La gangrène de l'intestin exige quelquefois les procédés les plus délicats ; la vie du malade peut dépendre du discernement du chirurgien dans le choix des différens moyens qui se sont multipliés par les progrès de l'art, et dont l'application, pour être heureuse, doit être faite avec autant d'intelligence que d'habileté. Les Modernes, attentifs aux indications qui se sont présentées dans les différens cas qu'ils ont connus, nous ont fait part des moyens particuliers qui leur ont réussi pour arrêter le progrès de la pourriture, et pour obtenir une parfaite guérison. On a retranché avec succès la partie gangrenée de l'intestin ; on a senti qu'il falloit ménager les adhérences que l'intestin contracte quelquefois avec la circonférence de l'anneau, ou bien l'on a eu le soin d'en assujettir les deux bouts, afin de procurer dans la plaie les adhérences nécessaires pour la reunion. Cependant les di-

verses observations que les auteurs nous ont transmises sur les hernies avec gangrène, ne nous ont donné que des connoissances de détail; nous ne pouvons regarder ces faits que comme des matériaux dont on peut tirer de grands avantages, mais qu'il faut mettre en œuvre. Non-seulement le traitement qui convient particulièrement dans les différentes circonstances, n'a pas encore été réduit en méthode, mais la différence même de ces circonstances, sur la connoissance desquelles les règles les plus positives doivent être établies, ne paroît pas avoir été suffisamment remarquée par les observateurs et les praticiens. Ce sujet est néanmoins un des plus intéressans de la chirurgie, tant par la nature de l'accident, que parce qu'il se rencontre fréquemment dans la pratique. Il est donc essentiel de juger exactement l'état du malade, et d'en faire la distinction d'une manière non équivoque, puisque la conduite qu'on doit tenir dans certains cas est si différente de celle que d'autres exigent. Nous tâcherons d'envisager sous leurs véritables points de vue les différens faits que nous avons recueillis sur cette matière, et d'après eux, nous pourrons établir les principes qui doivent servir de guides dans le traitement d'une maladie sur laquelle il est important d'avoir les règles les plus précises.

L'intestin n'est pas toujours engagé dans l'anneau par une portion assez longue de sa continuité pour y former une anse: souvent il n'est que pincé, et il peut l'être dans une surface plus ou moins grande. Nous allons considérer d'abord le cas où il ne l'est que dans une surface peu étendue: c'est celui dont les suites sont les moins dangereuses, et qui ne demandent du chirurgien que des attentions qui ne sortent point des règles connues: c'est aussi ce cas qui fournit le plus d'exemples de l'accident de la gangrène, parce que les symptômes de l'étranglement n'y étant pas, à beaucoup près, si graves ni si violens que dans la hernie où tout le diamètre de l'intestin est compris, il n'est pas étonnant que les personnes peu délicates, ou celles qu'une fausse honte retient, ne se déterminent pas à demander du secours dans le temps où il seroit possible de prévenir cet accident. En effet, lorsque l'intestin est simplement pincé, et qu'il ne l'est que dans une petite surface, les malades ne souffrent que quelques douleurs de colique: il survient des nausées et des vomissemens; mais, pour l'ordinaire, le cours des matières n'étant point interrompu, ces symptômes peuvent paroître ne pas mériter une grande attention. La négligence des secours nécessaires donne lieu à l'inflammation de la portion pincée de l'intestin, et elle tombe bientôt en pourriture; l'inflammation et la gangrène gagnent successivement le sac herniaire et les tégumens qui le recouvrent: on voit enfin les matières stercorales se faire jour à travers la peau, qui est gangrenée dans une étendue circonscrite plus ou moins grande, suivant que les matières qui

sont sorties du canal intestinal se sont insinuées plus ou moins dans les cellules graisseuses. Ainsi l'on ne doit pas juger du désordre intérieur par l'étendue de la pourriture au-dehors : quoique ce soient les ravages qu'elle a faits extérieurement qui frappent le plus le vulgaire, ces apparences ne rendent pas le cas fort grave, et les secours de l'art se réduisent alors à emporter les lambeaux de toutes les parties atteintes de pourriture, sans toucher aux parties saines circonvoisines : on procure ensuite, par l'usage des médicamens convenables, la suppuration qui doit détacher le reste des parties putréfiées : on s'applique enfin à déterger l'ulcère, et il n'est pas difficile d'en obtenir la parfaite consolidation. J'appuierai mes observations particulières sur ce sujet de quelques autres faits que différens auteurs nous ont conservés ; et si parmi ces faits il s'en trouve qui n'aient pas été observés dans toutes leurs circonstances avec l'exactitude qu'on desireroit, on y verra cependant des points qui en détermineront l'application, et qui m'autorisent de les rapporter au cas dont je traite en premier lieu.

Ier CAS. Iere *Observation*. Un homme de 60 ans, retiré à l'Hôpital de la Salpêtrière, avoit depuis long-temps une hernie inguinale, et il ne portoit point de bandage pour la contenir. De temps à autre il étoit tourmenté de douleurs de colique qui se dissipoient dès qu'il avoit fait la réduction de sa hernie : au mois de janvier 1750 il en eut une qui fut rebelle à toutes ses tentatives ; il jugea à propos de se purger avec du jalap : il croyoit avoir été soulagé par ce remède dans une occasion semblable. Le purgatif fit son effet ; le malade alla plusieurs fois à la selle ; mais la tumeur au lieu de rentrer suivant son espérance, devint douloureuse ; l'inflammation qui y survint se termina par la gangrène : les choses en étoient à ce point, lorsque je fus appelé. Il y avoit onze jours que la hernie n'étoit point rentrée, et c'étoit le troisième depuis la purgation. La gangrène des tégumens avoit l'étendue de la paume de la main ; la peau étoit percée de cinq ou six trous irréguliers, d'où sortoient des matières stercorales fluides. Le malade étoit sans fièvre ; il avoit été la veille à la garde-robe, et n'avoit eu ni nausées, ni vomissement. J'emportai la plus grande partie des lambeaux gangréneux ; je pensai le fond de l'ouverture avec la charpie trempée dans l'esprit de térébenthine tiède, et j'en couvris la surface avec des plumaceaux chargés de digestif animé. Je fis, suivant l'usage, une embrocation sur le bas-ventre avec l'huile rosat, et j'appliquai un bandage contentif. A l'aide de ces pansemens toutes les chairs putréfiées tombèrent en huit ou dix jours : le malade étoit au bouillon pour toute nourriture ; j'y faisois ajouter matin et soir un demi-verre de vin comme restaurant et cordial, et parce que le malade étoit fort dans l'habitude d'en boire. A chaque pansement, qu'il suffisoit de réitérer trois fois le jour, on lavoit la plaie avec du vin

tiède, pour la nettoyer des matières stercorales. Le malade prenoit deux fois le jour un lavement émollient qui entraînoit toujours quelques excrémens. A mesure que la plaie se consolidoit, les matières fécales y passoient en moindre quantité. Je permis par degrés des œufs dans les bouillons, puis des potages, enfin le malade fut parfaitement guéri en un mois.

IIme *Observation.* J'ai traité trois ou quatre mois après dans le même Hôpital, un homme d'environ soixante-six ans, d'une hernie semblable. Il souffroit depuis huit jours ; il y en avoit trois ou quatre qu'il vomissoit toutes les fois qu'il prenoit quelque aliment solide ou liquide ; mais les matières qu'il rejettoit n'étoient point stercorales. Il avoit été chaque jour assez librement à la selle. L'irruption des matières par l'aîne fit cesser le vomissement. C'est alors que je visitai le malade pour la première fois ; je me conduisis comme dans le cas précédent, et le succès fut aussi heureux.

IIIeme *Observation.* J'avois déjà vu en l'année 1737 les mêmes circonstances à un homme âgé de plus de quatre-vingts ans. Le chirurgien qu'il avoit appelé à son secours l'avoit abandonné. Il se fit une crevasse gangreneuse dans l'aîne, et le malade rendit par la plaie et par l'anus des pellicules de pruneaux qu'il avoit mangés les jours précédens. On trouva même un jour à la levée de l'appareil un noyau de prune qui avoit passé par la plaie avec les matières stercorales. M. Salviat, maître en chirurgie à Metz, et chirurgien-major d'un régiment de cavalerie, a traité ce malade, dont la guérison a été parfaite en cinq semaines. M. Berard, le neveu, membre de l'Académie, qui étoit alors, ainsi que M. Salviat, employé à l'hôpital militaire de Metz, en qualité d'élève, a suivi cette cure, et y a contribué par ses soins.

IVeme *Observation.* M. Jamieson, chirurgien écossais, a donné dans les essais de la Société d'Edimbourg une observation qui a quelque rapport avec la première de celles que j'ai rapportées. Un homme de travail, vigoureux, âgé de vingt-huit ans, fut attaqué d'une violente colique, pour laquelle il prit le lendemain, par le conseil d'un jardinier, une médecine qui le purgea beaucoup, mais qui ne lui ôta pas sa douleur. Le jour suivant il parut une grosse tumeur dans l'aîne du côté droit, et qui deux jours après fut gangrénée dans son milieu. La mortification n'avoit d'étendue qu'environ la largeur du pouce. Le troisième jour la partie mortifiée se sépara ; il se fit par l'aîne une grande décharge d'excrémens, ce qui calma toutes les douleurs. Le malade ne fut visité la première fois par M. Jamieson que le septième jour. Les excrémens sortoient en grande quantité par la plaie. Tous les médecins et les chirurgiens du lieu furent appelés pour consulter sur cette maladie. On détermina qu'on injecteroit du vin tiède soir

et matin par l'ouverture, et qu'elle seroit couverte d'une compresse trempée dans la même liqueur. Le malade fut mis à la diète blanche; on lui donna tous les jours un lavement avec une décoction de plantes émollientes et de quelques vulnéraires, dans laquelle on faisoit dissoudre de la térébenthine, du lénitif, et on y ajoutoit de l'huile.

Cette méthode eut tout le succès qu'on pouvoit en espérer. Il sortoit d'un jour à l'autre moins d'excrémens par l'aîne, et les déjections augmentoient à proportion par l'anus. Ces bons effets furent troublés par un accident auquel on n'avoit pas lieu de s'attendre : le douzième jour l'évacuation des matières qui se faisoient par l'ulcère ayant cessé pendant douze heures, le malade fut attaqué de douleurs aiguës dans la région ombilicale, avec vomissement et hoquet, frissons, sueurs froides, foiblesse et fréquence dans le pouls. Ces symptômes étoient effrayans; on fit au malade une ample saignée; on lui appliqua sur le bas-ventre des compresses trempées dans une décoction émolliente; il prenoit fréquemment quelques cueillerées d'une potion anodyne et cordiale, et de trois en trois heures on lui donnoit un lavement laxatif et émollient. Après douze heures de ces secours il sortit de l'ulcère quelques excrémens endurcis : dès ce moment les symptômes commencèrent à diminuer, et ils disparurent peu à peu. Depuis ce temps les matières qui sortoient par l'aîne étoient chaque jour en moindre quantité, et la guérison fut radicale en deux mois ou environ.

Vme *Observation.* La liberté du cours des matières stercorales, par la continuité du canal intestinal, pendant que l'intestin est étranglé, est un signe manifeste qu'il ne l'est que dans une portion de son diamètre. Cette circonstance est bien marquée dans les quatre observations dont je viens de donner le détail; mais on ne peut en juger que par la facilité avec laquelle le malade va à la selle. Cependant ces déjections pourroient être supprimées sans qu'on pût en conclure que tout le diamètre de l'intestin est étranglé. La constipation peut accompagner la hernie où l'intestin n'est que pincé, et même en être l'effet. *Covillard* rapporte une observation qui donneroit la preuve de cette réflexion, si la vérité en étoit moins sensible. (1) Un paysan avoit une hernie avec étranglement, et rétention totale des excrémens fécaux, ce sont les termes de l'auteur. Ce malade étoit livré aux soins de deux médecins : ils épuisèrent en sa faveur toutes les ressources qu'ils jugèrent convenables à son état, comme bains, fomentations, cataplasmes, onctions, etc., mais il auroit fallu des moyens plus efficaces; on ne pouvoit les obtenir que du secours de la chirurgie, on ne l'implora point. La nature heureusement y suppléa en quelque

(1) Covillard, Observ. Iatro-Chirurgiq., observ. 19.

sortes en ouvrant le quinzième jour l'intestin et les tégumens à l'endroit de l'étranglement. Le malade rendit pendant six ans des matières par l'aîne ; la fistule se referma ensuite d'elle-même, et les excrémens reprirent leur route naturelle. Quoique l'Auteur n'exprime pas que l'intestin avoit été simplement pincé, il est aisé d'en juger par la nature des accidens qu'il dit avoir précédé la gangrène, et plus encore par la cicatrisation de l'ulcère de l'aîne qui s'est faite naturellement. Il est probable qu'il se seroit consolidé plus promptement, si les pansemens avoient été conduits avec méthode ; et il n'est pas moins raisonnable de penser que cet ulcère fistuleux n'a jamais permis le passage que d'une très-petite quantité de matières : car si la totalité des excrémens y eût passé pendant six ans, le rétablissement des fonctions du canal intestinal depuis l'aîne jusqu'à l'anus n'eût pas été possible. *Stalpart Vander-Wiel* (1) donne, d'après *Blegny*, l'observation d'un homme qui avoit été blessé au bas-ventre. La plaie étoit pénétrante avec issue d'une portion de l'intestin iléon coupé en travers. Il se forma un nouvel anus dans cet endroit ; et les gros intestins, après s'être débarrassés des matières qu'ils contenoient, se resserrèrent à un point que le malade ne pouvoit recevoir la plus petite partie d'un lavement. On connoît par les exemples que l'on a de personnes mortes faute d'alimens que tout le canal intestinal peut se rétrécir considérablement; et l'on a vu dans ces cas, l'estomac même n'avoir pas plus de capacité qu'un boyau grêle.

La suppression des selles qui a été un effet de l'étranglement peut continuer pendant la cure des hernies avec gangrène, sans que les matières cessent de passer en partie par la continuité du canal intestinal : le régime sévère ne fournissant qu'une très-petite quantité de matières excrémenteuses, elles peuvent s'accumuler et séjourner fort long-temps entre l'ouverture de l'intestin et l'anus, sans causer la moindre gêne.

VIeme *Observation.* M. Paret a traité une femme de trente-cinq ans, grosse de quatre à cinq mois, d'une hernie avec pourriture, dans laquelle l'intestin n'étoit que pincé. Les lambeaux gangréneux commencèrent à se détacher vers le dixième jour ; le quinze la plaie étoit vermeille, et il ne couloit plus que fort peu de matières par l'intestin. La malade n'alloit point à la selle, et M. Paret fut conseillé de mettre une tente dans la plaie pour y former un anus artificiel. La malade eut, le 23, une évacuation copieuse par le moyen d'un lavement ; deux jours après elle alla naturellement à la selle, et il ne passa plus rien par l'ouverture, que M. Paret ne craignit plus de laisser fermer totalement. La malade resta dix jours sans déjections, quoi-

(1) Observ. Rarior 25, tome II.

qu'on lui eût fait prendre quelques verres de tisane laxative, et deux lavemens qu'elle ne rendit point. Le ventre étoit souple ; enfin le trente-septième jour il y eut des selles fréquentes et copieuses : depuis ce temps le ventre a été bien réglé ; la malade a repris peu à peu des alimens solides ; elle a recouvré ses forces, et la grossesse n'a point souffert de cet accident.

Si la constipation pendant l'étranglement d'une portion du diamètre de l'intestin ne prouve pas que le cours des matières soit intercepté, le défaut d'évacuation par les selles, dans la suite de la cure, ne pourra point, par la même raison, servir de preuve que toutes les matières passent par la voie que la gangrène a ouverte. La plénitude du canal, depuis l'estomac jusqu'à l'ouverture de l'intestin, un régime peu exact, une disposition bilieuse peuvent déterminer une assez grande quantité de matières pour en imposer au chirurgien ; et dès que la liberté du ventre se rétablira, il pourra croire qu'alors seulement le partage des matières s'est fait entre la voie naturelle et la voie accidentelle. C'est peut-être sous ce point de vue qu'il faut donner deux observations de M. Ponsardin, maître en chirurgie à Reims, et que M. Caqué son confrère, et correspondant de l'Académie, nous a communiquées.

VII[me] *Observation.* Dans la première, il est question d'un homme d'environ quarante ans qui appela M. Ponsardin à son secours pour une hernie crurale avec étranglement. Au bout de vingt-quatre heures, ses soins n'ayant point eu encore de succès, on manda un charlatan dont les promesses furent vaines. M. Ponsardin, rappelé le huitième jour, trouva le malade en mauvais état ; la hernie étoit tombée en pourriture ; les matières stercorales sortoient par une petite ouverture à travers le sac et les tégumens pourris. Les escares gangreneuses furent emportées avec une portion d'épiploon mortifiée. Les matières ne parurent se partager qu'au bout de trois semaines, et depuis ce temps il en coula peu par la plaie : le malade, à l'aide des pansemens les plus simples, fut radicalement guéri en six semaines.

VIII[e] *Observation.* La seconde observation fait mention d'une femme pour laquelle le même M. Ponsardin ne fut appelé que le huitième jour. Il trouva une hernie crurale en pourriture ; la tumeur étoit remplie de matières stercorales ; on se conduisit dans l'opération et dans les pansemens suivant les règles de l'art. Le quinzième jour on jugea que les matières commençoient à prendre leur cours en partie par la voie naturelle : elles y passèrent manifestement en plus grande quantité à mesure que la cicatrice faisoit des progrès. Elle ne fut parfaite qu'après deux mois et demi de pansemens.

La longueur de la cure peut venir des désordres que la pourriture a faits extérieurement, et de ce que l'intestin aura été pincé dans une portion plus considérable de son diamètre. En général, on doit un

peu se défier de l'exactitude des récits qui exagèrent le mal, et qui diminuent les difficultés de la guérison, pour rendre la réussite plu merveilleuse. Tel nous paroît être le fait cité par Lanzoni (1) médecin de Ferrare.

IX[e] *Observation.* Une femme de quarante-sept ans avoit une herni inguinale qui se putréfia. La suppuration détacha une portion d'intestin, que cet auteur dit avoir été de deux travers de doigts de longueur; les excrémens sortoient par la plaie : elle fut pansée avec de remèdes balsamiques, et la cicatrice fut parfaite au bout de vingt jours. Cette facilité de guérir des ulcères du canal intestinal avec déperdition de substance suffiroit seule, au défaut d'autres preuves, pour démontrer que dans ces sortes de cas l'intestin n'étoit que pincé, et même dans une assez petite portion de son diamètre.

X[e] *Observation.* Il y a apparence que la hernie d'un homme de vingt-deux ans, dont M. Laborde, médecin à Fleurance, a communiqué l'observation à l'Académie, étoit dans une disposition aussi avantageuse. Le malade ne demanda la visite d'un chirurgien que lorsque la tumeur fut gangrénée; les excrémens en sortoient; il ne voulut observer aucun régime, ni qu'on touchât en aucune façon à sa maladie; la plaie s'est cicatrisée parfaitement, malgré une conduite aussi irrégulière.

XI[e] *Observation.* De tous les auteurs qui ont rapporté des faits de cette nature, je ne trouve que Fabrice de Hilden, plus ancien que tous ceux que j'ai cités, qui paroisse avoir discerné la circonstance dont il est question. Une dame de soixante-trois ans avoit depuis dix-sept ans une hernie dont elle souffrit de très-vives douleurs au mois de décembre 1597. L'intestin avoit été réduit; il se fit néanmoins une inflammation accompagnée de fièvre, de douleur, de nausées et de vomissemens. Fabrice fut appelé le premier janvier 1598, il trouva la gangrène à l'aîne. Son premier soin fut de scarifier la tumeur pour s'opposer au progrès de la mortification : les accidens ne cessèrent qu'après la chute de l'escare, qui laissa une issue libre aux matières stercorales. La malade fut parfaitement guérie en deux mois. L'auteur, dans une lettre à Abel Roscius, médecin à Lausane, dit expressément qu'il croit que l'intestin s'étoit engagé dans l'anneau sans y faire aucun repli, c'est-à-dire, qu'il y étoit simplement pincé. Cela est d'autant plus vraisemblable, que les accidens sont survenus après la réduction apparente de la hernie. Quoi qu'il en soit, il paroît démontré que dans les hernies avec gangrène, où l'intestin est simplement pincé dans une portion peu étendue de son diamètre, les secours de la chirurgie, quoique très-utiles, n'exigent que des procédés fami-

(1) Observ. 45, tome II, page 388.

, et qui ne sortent pas des règles les plus aisées à mettre en pra-
. Le défaut absolu de secours n'est pas même mortel, et je suis
adé que les ressources de la nature, abandonné à elle même,
plus sûres dans cette circonstance que les secours de la chirurgie
atoire qui seroient mal dirigés.

es faits qui servent de base à la doctrine que nous exposons, font
qu'on a toujours réussi lorsqu'on s'est contenté d'emporter les
ies attaquées de gangrène, sans toucher aux parties saines cir-
oisines. Par cette opération l'on peut facilement laver la plaie
du vin chaud, et la nettoyer des fluides putréfiés et des matières
uses et stercorales qu'il ne faut laisser séjourner dans au-
recoin de l'ouverture formée par la déperdition de substance.
rit de térébenthine tiède empêche le progrès de la pourriture;
la première cause ne subsiste plus; et les digestifs animés solli-
t les chairs vives à se débarrasser des escarres qui s'opposent aux
s que la nature fait constamment pour la réunion des parties di-
s. On met obstacle aux heureuses dispositions de la nature, et
'abuse lorsqu'on croit remplir un précepte de chirurgie en
nt l'anneau dans les cas où l'intestin gangrené a contracté des
ences. La dilatation n'est recommandée en général dans l'o-
ion de la hernie que pour faciliter la réduction des par-
tranglées. Dans la hernie avec pourriture et adhérence, il n'y a
de réduction à faire, et il n'y a plus d'étranglement: la crevasse
ntestin a ôté la disproportion qu'il y avoit entre le diamètre de
au et le volume que les parties avoient acquises; et la liberté de
étion des matières fécales que la pourriture a procurée, fait ces-
us les accidens qui dépendoient de l'étranglement. Dans quelles
pourroit-on croire la dilatation de l'anneau nécessaire? La gan-
n'a-t-elle pas fait assez de désordres qui rendront la cure d'au-
lus difficile que la déperdition de substance aura été plus grande.
ncision peut détruire imprudemment un point d'adhérence es-
l, et donner lieu à l'épanchement des matières stercorales dans
ité du ventre : il peut au moins en résulter une moindre résis-
à l'écoulement des matières par la plaie et par conséquent une
rande difficulté au rétablissement de leur passage par la voie na-
e, ce qui est peu favorable à la guérison radicale.

a toujours regardé le défaut d'évacuation par les selles et le
sement des matières stercorales, comme les marques caractéris-
s de l'étranglement de tout le diamètre de l'intestin dans une
e. Nous venons de faire voir que la constipation ne prouvoit
puisqu'elle pouvoit avoir lieu dans le cas même ou l'intestin
it que pincé : le vomissement des matières fécales ne doit pas
r pour un signe plus décisif.

XIIe *Observation.* Une femme de quarante-cinq ans portoit depuis treize années un bandage pour une hernie inguinale ; elle en négligea l'usage ; il se fit un étranglement qui fut bientôt suivi du vomissement des matières fécales avec tous les accidens qui l'accompagnent. Les secours convenables furent administrés sans délai ; la réduction fut tentée inutilement ; on proposa l'opération, et l'on ne put vaincre la résistance de la malade à cet égard que le dixième jour. Son état parut désespéré : à l'ouverture des tégumens et du sac herniaire, on vit que l'intestin n'étoit que pincé et de couleur noire. M. Gelibert fit une petite incision dans l'anneau pour débrider l'étranglement, et laissa l'intestin au bord interne de la plaie, afin que venant à s'ouvrir par la suppuration de ses membranes, les matières stercorales eussent une issue libre au-dehors. On appliqua un appareil convenable, et l'on prescrivit à la malade de se tenir couchée sur le ventre. On lui donna ensuite un lavement avec la pulpe de casse et l'huile de lin dans une décoction émolliente ; et une heure après un verre de tisane laxative qui fut réitéré au bout de deux autres heures. La voie des selles s'ouvrit, et il n'y eut plus de vomissemens. La malade attaquée, avant son accident, d'une fièvre vermineuse, fut assez bien jusqu'au neuvième jour, qu'elle rendit avec des efforts assez violens beaucoup de matières bilieuses par la bouche, avec trois gros vers. L'intestin se creva par ces efforts ; l'appareil et le lit furent inondés de matières qui sentoient fort mauvais ; deux gros vers étoient sortis par la plaie. On y fit des lotions fréquentes avec une décoction de plantes vulnéraires, et l'on fit continuer la situation prescrite. La malade fut purgée quatre fois dans les douze premiers jours de l'ouverture de l'intestin avec des portions laxatives et vermifuges, qui produisirent un très bon effet ; mais les évacuations se firent par la plaie. Le ventre étoit toujours tendu ; M. Gelibert jugea enfin qu'il falloit avoir recours aux lavemens ; il en fit donner trois par jour à demi-seringue. Leur usage continué attira peu à peu des matières stercorales, et la plaie ne cessa de leur donner passage que lorsque la voie inférieure fut parfaitement rétablie dans ses fonctions. La consolidation ne tarda point à se faire : cette cure a duré environ un mois.

On voit dans cette observation que le vomissement des matières stercorales peut être un accident de la hernie où l'intestin n'est que pincé : elle nous montre de plus combien l'usage des lavemens est nécessaire pour déterminer les matières à suivre la continuité du canal. Leur bon effet est bien marqué dans les deux premières et dans la quatrième observation de ce Mémoire. La situation sur le ventre, n'est favorable qu'à l'issue des matières par la plaie ; dès qu'il n'y a pas à craindre leur épanchement dans la cavité du ventre, il est inutile de tenir les malades dans cette position gênante : les potions pur-

gatives très-convenablement administrées contre la fièvre vermineuse ont fait passer beaucoup de matières par la plaie, qui auroient pris leur cours en plus grande partie par les voies naturelles, si l'on eût mis plutôt la malade à l'usage des lavemens. L'amas des matières entre la plaie et le fondement, forme une résistance qui peut déterminer la totalité de celles qui parcourent la partie supérieure du canal à passer par la plaie. Les observations suivantes serviront à confirmer l'utilité de ces remarques.

XIIIe *Observation.* Un homme de trente ans avoit depuis quelques années une hernie intestinale, qu'il faisoit rentrer aisément lorsqu'il étoit dans son lit. Un jour qu'il s'étoit beaucoup fatigué à un travail pénible, la hernie ne rentra point. Ce pauvre homme, autant par ignorance, que faute de secours, souffrit, pendant quinze jours ou environ, les douleurs cruelles et les accidens de l'étranglement. Un médecin fut prié de l'examiner. A la vue d'une tumeur considérable, accompagnée d'une grande inflammation qui commençoit à prendre une couleur livide, il dit qu'il falloit avoir recours à un chirurgien. M. Cookesley vint le lendemain; il trouva que les matières fécales s'étoient fait jour à travers les tégumens du scrotum; il emporta la plus grande partie des portions membraneuses corrompues dont la cavité du scrotum étoit pleine. Il pansa avec de l'onguent digestif. Depuis plus de quinze jours il n'y avoit eu aucune évacuation par les voies naturelles : on trouva au second pansement, qu'il s'en étoit fait une considérable par l'ouverture de l'intestin; la cavité de la tumeur qui avoit beaucoup d'étendue, étoit toute remplie d'un mélange confus de matières purulentes, d'excrémens, d'intestin pourri, et de membranes gangrenées. Le désordre que la pourriture avoit occasionné, étoit tel qu'on ne put distinguer ni le cordon des vaisseaux spermatiques, ni le testicule, en enlevant les parties gangrenées qui les couvroient. M. Cookesley nettoya l'ulcère de toutes les ordures qui y restoient, en le lavant avec une fomentation convenable, et le pansa avec les remèdes indiqués. Ces pansemens furent continués deux fois par jour. Les parties mortifiées qui restoient se détachèrent, la plaie commença à se mondifier et à paroître belle; quoique les matières qui auroient dû sortir par le fondement, s'évacuassent par ce nouveau passage. Pour tâcher de rappeler leur cours par les voies ordinaires, M. Cookesley fit donner des lavemens : ils entraînèrent des matières endurcies qui séjournoient depuis longtemps dans le *rectum;* et en continuant pendant quelque temps ces remèdes, on s'aperçut que la décharge qui se faisoit par l'ulcère diminuoit de jour en jour, et que le malade rendoit souvent des matières par les voies naturelles. La nature reprit insensiblement ses fonctions, et l'ulcère se cicatrisa solidement.

XIVe *Observation*. Une femme de cinquante-cinq ans, se plaignit de douleurs vives dans les entrailles, accompagnées de nausées; c'étoient les symptômes d'une hernie crurale dont la tumeur avoit peu d'élévation. L'effet de quelques saignées et de l'application des cataplasmes émolliens, n'ayant point répondu à l'impatience de la malade, elle fit appeler une femme, pensionnaire de la ville de Lille pour l'application des brayers: elle en mit un, les douleurs augmentèrent. La malade qui n'avoit eu que des nausées, vomit bientôt les matières stercorales. Malgré ces accidens le bandage fut continué jusqu'au huitième jour, qu'il fut ôté de l'avis d'un médecin à qui la conduite de cette maladie fut confiée. Il ne négligea aucun des secours qui pouvoient dépendre de lui. Les lavemens qu'il ordonna firent rendre des excrémens; il prescrivit des potions huileuses et calmantes; il ne pensa point à la Médecine efficace; il ne sentit point apparemment la nécessité de l'opération. La tumeur, que l'impression du bandage avoit déprimée, s'étoit relevée; les vomissemens cessèrent le quatorzième jour, et le dix-septième les tégumens furent attaqués de gangrène. M. Chastanet fut appelé le lendemain. La malade avoit le pouls concentré, et la tumeur, dont la circonférence étoit dure et douloureuse, avoit de la mollesse dans son centre; on y sentoit une fluctuation bien marquée. L'ouverture de cette tumeur donna issue à une grande quantité de matières putrides et bilieuses; l'intestin sphacelé avoit contracté de fortes adhérences avec le ligament de fallope. La malade dormit après le pansement, les tranchées se calmèrent, le pouls se ranima, et la nuit elle eut une selle naturelle. Le lendemain l'appareil étoit rempli de matières fécales; et depuis ce temps jusqu'au cinquième jour, le dégorgement du canal intestinal étant fait, il ne coula rien d'extraordinaire par la plaie, et la malade n'eut aucune envie d'aller à la selle. Le sixième elle eut un accès de fièvre avec quelques tranchées: cela se termina par une évacuation de bile par la plaie. Cette diarrhée continua jusqu'au dix. La nuit du onze fut orageuse: cependant les escarres gangreneuses se détachèrent; la plaie devenue vermeille, ne laissoit passer qu'une petite quantité de matières stercorales. Des tranchées continuelles inquiétoient néanmoins la malade. Une selle copieuse qu'elle fit le vingt-cinquième jour, et un lavement émollient ne la soulagèrent point. Le vingt-sept une potion huileuse et calmante et un lavement, procurèrent la sortie d'une grande quantité de matières dures, qui dans leur passage ont déchiré la portion d'intestin qui commençoit à se cicatriser. La plaie fut de nouveau pénétrée de matières bilieuses. Pour les entraîner dans la continuité du canal intestinal, M. Chastenet ordonna une pinte de petit-lait clarifié et édulcoré avec deux onces de sirop de violette. Ce remède procura sept ou huit selles bilieuses très-fétides;

elles firent cesser les tranchées et procurèrent un sommeil paisible à la malade. Le lendemain vingt-huit elle alla naturellement à la selle. Il parut encore un peu de bile dans la plaie. Le vingt-neuvième jour quelques verres de petit-lait édulcoré firent faire trois selles. Depuis ce temps on ne vit plus rien dans la plaie qu'une suppuration louable qui amena une bonne cicatrice : elle fut parfaite vers le cinquantième jour.

M. Chastenet, qui avoit fait observer pendant le cours de cette maladie une diète des plus sévères, voulut diriger le régime après la guérison. Il augmenta la nourriture par degrés. La convalescente ayant trompé sa prudence, elle souffrit pendant deux jours des douleurs dans les entrailles. Quelques lavemens et un peu de manne prise par la bouche, calmèrent cet accident. Pour le prévenir par la suite, on entretient la liberté du ventre ; la malade qui continue de jouir d'une bonne santé, mange très-souvent, le soir, en se couchant, une demi-once de manne ; et elle prend par-dessus une cuillerée d'amandes douces ; cela lui donne ordinairement deux selles le lendemain dans la matinée. Cette cure fait honneur aux lumières et aux soins de M. Chastenet : une observation aussi bien détaillée dans toutes ses circonstances est très-instructive ; elle nous indique particulièrement l'utilité des minoratifs pour procurer de bonne heure le dégorgement du canal intestinal, afin d'éviter les déchiremens que ce dégorgement produit, lorsqu'il est trop tardif, sur la plaie dont la consolidation est commencée et a déjà fait quelques progrès. On auroit, je pense, beaucoup gagné de temps à faire le sept ou le huitième jour, ce qu'on a été obligé de faire le vingt-septième ; l'observation nous apprend que l'indication de purger étoit dès-lors suffisamment marquée. Le cas que nous allons rapporter, n'a pas eu un succès aussi heureux que le précédent, par l'indiscrétion dans le régime après la consolidation de la plaie.

XVe *Observation*. M. Dufouart fut appelé au secours d'une dame de quarante-cinq ans, qui vomissoit les matières stercorales depuis sept jours, à l'occasion d'une hernie inguinale avec étranglement. La tumeur n'avoit pas beaucoup d'élévation, elle étoit dure et rénitente, ce qui sembloit rassurer sur l'état des parties qui y étoient contenues. Le temps pressoit, le pouls de la malade étoit concentré, et elle avoit des convulsions. Une saignée et quelques demi-lavemens n'ayant point amélioré son état, les tentatives de réduction ayant été sans effet, M. Dufouart se détermina à faire l'opération. L'ouverture des tégumens et du sac herniaire donna issue à une matière bourbeuse et d'une odeur très-fétide. L'intestin étoit gangrené ; l'anneau fut dilaté ; il se fit par la plaie une évacuation considérable de matières fécales, et le vomissement cessa dès l'instant. M. Dufouart

employa dans les pansemens les remèdes d'usage pour détruire la pourriture et en arrêter les progrès. En peu de jours les escarres furent détachés et la suppuration devint louable. On vit alors dans le fond de la plaie la partie du boyau qui tenoit au mésentère, et qui étoit sain dans cet endroit. Vers le onzième jour, il ne restoit plus dans ce fond, qu'un petit conduit presque imperceptible, par où il passoit des matières excrémenteuses en très-petite quantité ; car la malade, tenue à un régime très-sévère, ne prenoit que du bouillon et de la gelée, et même très-peu à la fois. La cicatrice de la plaie extérieure fit d'abord des progrès rapides ; les matières continuoient de passer par la petite ouverture du fond ; et toutes les fois qu'elles devoient sortir, la malade en étoit avertie par des envies semblables à celles qu'on ressent avant que d'aller à la selle dans l'état naturel. Les choses restèrent dans cette situation pendant quelque temps : il se forma à la circonférence de l'ouverture du fond de la plaie un bourrelet charnu, qu'on voyoit distinctement s'ouvrir pour laisser sortir les matières, et se resserrer ensuite en forme d'anus. La cicatrice des tégumens gagna enfin le fond de la plaie et la consolida entièrement le quarante-huitième jour. La malade commença pour lors à ressentir quelques mouvemens de colique qui venoient de l'effort des matières pour reprendre leur ancienne route. Dans la vue d'en faciliter le passage, on donna à la malade des demi-lavemens, dont le bon effet fit espérer le rétablissement du cours naturel des excrémens. Elle ne mangeoit alors que du potage, et M. Dufouart lui avoit représenté vivement de quelle conséquence il étoit de ne point passer à des alimens plus solides sans une extrême précaution. Elle ne put résister, quinze jours après, à l'envie de manger plus qu'il ne falloit ; elle en eut une indigestion suivie d'un vomissement si violent que l'intestin se rompit ; les matières s'épanchèrent dans le bas-ventre, et elle mourut dans la nuit. A l'ouverture du corps, on trouva une portion de l'intestin iléon adhérente à l'anneau, et à côté une crevasse gangreneuse.

M. Dufouart avoit pensé, dans le cours de cette cure, à former un nouvel anus dans le fond de la plaie : il auroit sûrement sauvé la malade par ce moyen dont nous ferons connoître les avantages dans la suite de ce Mémoire ; mais l'idée du dégoût et de la gêne de cette incommodité habituelle la rebuta. Peut-être auroit-on pu lui en éviter les désagrémens, et lui procurer une solide guérison. La perfection de l'art et l'utilité publique, seuls objets de nos travaux, nous autorisent à rechercher dans les observations fournies par les maîtres de l'art, la liaison des causes et des effets qu'ils ont remarqués, pour tâcher de discerner les raisons des bons et des mauvais succès qu'ils ont eus. Dans le cas dont il est ici question, l'intestin n'étoit que pincé :

la dilatation de l'anneau, donne, comme nous l'avons déjà fait observer, une plus grande facilité aux matières de sortir par la plaie. Les lavemens qui ont eu dans d'autres cas de si bons effets, n'ont été mis en usage que fort tard ; et il a paru par le bien qu'ils ont produit dans celui-ci même, qu'on auroit pu les employer plutôt avec avantage. Le régime très-sévère, continué très-longs-temps, est peut-être encore un abus dans quelques cas ; il favorise le rétrécissement du canal, et dispose de loin aux accidens consécutifs. Il est bien difficile de se persuader, quoique de très-habiles hommes l'aient avancé, qu'une cicatrice obtenue par une diète rigoureuse portée aussi loin qu'il est possible, puisse se relâcher et s'étendre, et que le détroit de l'intestin s'élargisse enfin. Nous avons loué dans l'observation précédente, les précautions que M. Chastenet a prises pour entretenir, après la guérison, la liberté du ventre de la malade qu'il a traitée ; afin de prévenir l'engorgement des matières dans le canal intestinal : mais on observera qu'il y a eu des circonstances favorables pendant la cure, et qui ne se sont point montrées dans le cas rapporté par M. Dufouart. Dans celui-ci, nul partage des matières pendant le cours du traitement ; elles ne sortoient que par la plaie. L'ouverture du bout inférieur se rétrécissoit nécessairement d'un jour à l'autre, et devenoit moins propre à reprendre ses fonctions. Dans l'observation de M. Chastenet, le régime n'a pas été moins exact, mais la malade a trouvé la cause de son salut dans les accidens mêmes qui paroissoient troubler la cure, et qui ont obligé de purger plusieurs fois, ce qui a rétabli très-utilement et comme par anticipation la route naturelle ; puisque dès le vingt-neuvième jour il n'a plus passé de matières par la plaie ; quoique la cicatrice n'ait été faite complettement que le cinquante-deuxième. Il y a cependant toute apparence, que dans le cas rapporté par M. Dufouart, la déperdition gangréneuse avoit été plus considérable, et que la portion inférieure de l'intestin ne répondoit point assez directement à l'ouverture de la portion supérieure. Le bourrelet charnu en forme de sphincter, qui s'est formé à la circonférence de cet orifice, marquoit le vœu de la nature, si j'ose employer cette expression : M. Dufouart vouloit la seconder, la malade a été la victime de sa résistance à suivre un conseil sage et salutaire.

IIe *Cas*. Ces réflexions conviennent au second cas, que nous devons examiner, où l'intestin est pincé dans la plus grande portion, ou dans la totalité de son diamètre : la conduite que le chirurgien doit tenir alors sera différente suivant la disposition de l'intestin. S'il étoit libre et sans adhérence, ce que je n'ai jamais trouvé dans la circonstance dont il est question, il faudroit se comporter de la même manière qu'on le feroit si l'on avoit été obligé de retrancher une portion plus

ou moins longue de l'intestin gangréné, formant une anse libre dans le sac herniaire. Ce point de pratique fera dans un moment le sujet d'une discussion particulière. Mais si les adhérences de l'intestin mettent le chirurgien dans l'impossibilité d'en rapprocher les orifices, d'une manière qui puisse faire espérer une réunion exempte de tout risque; si la nature, aidée des secours de l'art, ne paroît pas disposée à faire reprendre librement et avec facilité le cours aux matières par les voies ordinaires, il faudra nécessairement, si l'on veut mettre la vie du malade en sûreté, procurer un nouvel anus. On sentira de plus en plus, par les faits qui nous restent à rapporter, les avantages de ce précepte, et le danger de la conduite contraire.

On sent bien, sans qu'il soit nécessaire de le faire remarquer, que dans le cas où tout le diamètre de l'intestin est pincé, les symptômes primitifs doivent être les mêmes que dans la hernie produite par une portion plus longue et qui formeroit une anse. Dans l'une et dans l'autre, le passage des matières stercorales étant absolument interrompu, les malades les vomissent peu après que l'étranglement est formé; mais les suites de l'étranglement ne sont pas ordinairement les mêmes dans les deux cas; la gangrène qui y survient produit des effets fort différens. Les remarques pathologiques que j'ai faites à cette occasion sur un assez grand nombre de hernies, avec pourriture, pourroient servir à fonder un jugement décisif sur la nature de la maladie, si ce que j'ai observé constamment se rencontroit toujours. Lorsque l'intestin n'est que pincé, quand tout son diamètre seroit étranglé, la gangrène est circonscrite, ses progrès se font vers les tégumens, et les accidens cessent dès que les excrémens se sont fait jour à travers la pourriture. L'étranglement, dans ces cas, trace les bornes de la gangrène, parce que la portion pincée ne reçoit que les dernières divisions des vaisseaux méséraïques; aussi voit-on les malades porter cette espèce d'étranglement pendant huit ou dix jours. L'inflammation qui se fait lentement à la circonférence de la partie qui tombe en gangrène, produit des adhérences qui unissent cette circonférence à celle de l'anneau; de même que nous voyons dans l'inflammation du foie ce viscère se coller au péritoine et au diaphragme, et le poumon contracter des adhérences avec la plèvre dans les maladies inflammatoires de la poitrine. Les accidens sont bien plus rapides dans la hernie formée par une anse d'intestin. L'inflammation gagne promptement la continuité du canal intestinal au-dessus et au-dessous de la partie étranglée. Les opérations faites le troisième jour dans les étranglemens considérables, montrent non-seulement l'anse de l'intestin gangrené hors de l'anneau, la gangrène s'étend même quelques pouces au-dessus; et communément dans le progrès du mal, il n'y a point d'adhérence, sur-tout si l'intestin est seul; l'inflammation gangre-

neuse s'empare bientôt de tout le canal intestinal, et les malades périssent en fort peu de jours par la corruption des parties du bas-ventre, quoique les tégumens de la tumeur herniaire n'aient souvent reçu aucune altération. La tumeur devient seulement molle et livide par les émanations putrides, comme les muscles et la peau du bas-ventre deviennent bleues et verdissent aux cadavres dont le ventre est simplement dans une disposition prochaine à se putréfier. La raison de ces différens effets se présente d'elle-même. Dans le premier cas, ce sont, comme je l'ai dit, les extrémités des vaisseaux qui sont étranglés ; la gangrène doit être naturellement circonscrite, et son effet borné à la putréfaction des parties qui souffrent l'étranglement. Dans l'autre cas, par la nature et le nombre des vaisseaux qui sont compris dans l'étranglement ; il se fait un changement notable dans la circulation. Le sang qui ne peut plus passer dans les branches occupées, se porte en plus grande quantité dans les branches collatérales, et y suffoque bientôt le principe vital ; l'inflammation et la gangrène gagnent ainsi successivement et en fort peu de temps, toute la continuité du canal intestinal qui reçoit des branches du tronc de la même artère mésentérique : ainsi tout le progrès de la gangrène se fait extérieurement dans un cas, et dans l'autre, c'est sur les parties internes qu'elle s'étend : tout cela n'est cependant point sans quelques exceptions.

III[e] CAS. Lorsque l'intestin forme une anse libre dans l'anneau, et qu'il est attaqué de gangrène, sans apparence qu'il puisse se revivifier par la chaleur naturelle, après sa réduction dans le ventre, il seroit très-dangereux de l'y replacer. La séparation qui se feroit de la partie gangrenée, ou le poids de la colonne des excrémens qui crèveroit la partie mortifiée, si elle ne l'étoit déjà par l'effet de la pourriture, produiroient l'épanchement des matières stercorales dans la cavité de l'abdomen. Cette réduction feroit donc nécessairement périr le malade par les accidens qui naîtroient de l'épanchement. Les grands praticiens qui ont opéré dans cette circonstance, ont coupé la portion gangrenée de l'intestin ; il ne peut y avoir de ressource que dans ce parti : mais il prescrit beaucoup d'attentions pour en assurer le succès. On ne peut prévenir l'épanchement des matières stercorales dans le ventre qu'en assujettissant dans la plaie, avec le plus grand soin, le bout de l'intestin qui répond à l'estomac ; et l'on peut procurer dans cet endroit un anus nouveau, que les auteurs ont nommé *anus artificiel*, c'est-à-dire, une issue permanente pour la décharge continuelle des excrémens. Telle étoit, dans ce cas, la pratique qu'on suivoit au commencement de ce siècle : des observations plus récentes nous ont appris qu'en retenant les deux bouts de l'intestin dans la plaie, on pouvoit obtenir leur réunion et guérir le malade par le rétablissement de la route naturelle des matières fécales. Il ne paroissoit pas qu'on

pût former le moindre doute sur la préférence que semble mériter cette dernière façon de procéder à la guérison, sur celle que procure l'anus artificiel. J'entreprendrai cependant de prouver que celle-ci est plus sûre, et que l'incommodité qu'elle laisse seroit plus avantageuse que le rétablissement de la route naturelle des matières, par la pratique recommandée dans le premier volume de nos Mémoires. Pour mettre l'Académie à portée de juger sur un point contradictoire de pratique aussi délicat et aussi intéressant, je vais rappeler sommairement les différens procédés qui ont été suivis dans ce cas.

XVI[e] *Observation*. On lit dans les Mémoires de l'Académie royale des Sciences, année 1700, que M. Littre, après avoir emporté la portion gangrenée de l'intestin dans une hernie, avoit assujetti à l'anneau par trois points d'aiguille, le bout supérieur, et qu'il avoit lié la portion qui répondoit à l'anus. Cette pratique a réussi, et le succès qu'elle a eu dans quelques autres occasions, l'a fait regarder comme une merveille de l'art. Ce jugement a été porté par des personnes qui ne jugent des choses que par l'événement.

L'histoire de la même Académie, année 1323, parle du moyen qui réussit fort heureusement à M. de la Peyronie, pour procurer la réunion de l'intestin dans un cas semblable. Il paroît qu'il ne s'attendoit pas à tout le succès qu'à eu son opération. Il est vraisemblable que M. de la Peyronie n'ayant pu distinguer quel étoit précisément le bout d'intestin qui répondoit à l'estomac, il jugea qu'il n'y avoit aucun inconvénient à retenir les deux bouts dans la plaie. Ce qui rend ma conjecture fort probable, c'est la difficulté de faire cette distinction. M. Littre a cru donner des signes pour qu'on ne s'y méprît point; mais ils sont illusoires et insuffisans: on ne peut absolument décider qu'un des bouts de l'intestin est celui qui répond à l'estomac que par la sortie des matières. Or il est constant que la partie de l'intestin qui va à l'anus, est presque toujours remplie de matières à la proximité de l'endroit qui a souffert l'étranglement: ces matières trouveront moins de résistance à sortir par la plaie, qu'à parcourir les circonvolutions du canal intestinal jusqu'à l'anus. Ainsi en jugeant d'après le dégorgement, qui cependant est le seul signe, on risque de ne pas avoir d'abord une connoissance distincte du bout qui correspond à l'anus; peut-être même qu'en se déterminant trop promptement et avec légèreté, d'après ce signe, à pratiquer la méthode de M. Littre, on pourroit nouer la partie supérieure de l'intestin, et fixer dans la plaie celle qui devroit être abandonnée. La conduite de M. de la Peyronie fait l'éloge de sa prudence; et dans le cas même où l'on jugeroit à propos de faire un nouvel anus, il seroit plus convenable de retenir les deux bouts de l'intestin dans la plaie, que de nouer celui qu'on répute inutile.

Quelles qu'aient été les vues de M. de la Peyronie, en retenant également les deux bouts de l'intestin dans la plaie, on sait que la réunion s'en est faite. Ce succès détermina ce grand maître à tenter la même méthode dans des cas semblables : il a donné à ce sujet un Mémoire qui est inséré dans le Ier volume des Mémoires de l'Académie, page 251. La lecture attentive et réfléchie des observations qui en font la base, m'a donné de la défiance sur les avantages de la doctrine qu'on y établit.

XVIIe *Observation.* La première de ces observations nous apprend que dans les premiers temps de la cure qui en est l'objet, les matières stercorales s'évacuoient entièrement par la plaie ; qu'elles ne commencèrent à se partager que vers le trente-sixième jour, et qu'elles ne cessèrent de passer en totalité par la plaie, que lorsque les progrès de la cicatrice eurent rendu le passage moins libre par cette voie contre nature; la façon de vivre du malade contribua beaucoup à l'avancement de la réunion : un régime exact détermine constamment la plus grande partie des excrémens à sortir par la plaie. M. de la Peyronie dit qu'il n'a pu obtenir une guérison parfaite, qu'en assujettissant son malade pendant environ trois semaines, à très-peu de nourriture légère et de facile digestion. Il fut obligé de prendre ce parti après quatre mois de traitement inefficace, faute de cette précaution. Six mois après, la cicatrice s'est r'ouverte par un abcès : les matières stercorales ont coulé pendant deux mois par cet endroit; et depuis la guérison parfaite de l'ulcère, le malade a été sujet à une colique, comme celui dont il est parlé dans l'Histoire de l'Academie royale des Sciences, année 1723, et qui à la fin en est mort. Cet accident, la colique habituelle, vient comme l'a très-judicieusement observé M. de la Peyronie, de la difficulté que les matières fécales trouvent à passer par le détroit de l'intestin adhérent à la cicatrice, où il fait un coude qui gêne encore le passage des matières. Ces accidens consécutifs, presque inévitables, malgré toutes les précautions qu'on pourroit prescrire, rendent les avantages de la réunion qui se fait dans ce cas, fort équivoques.

XVIIIe *Obs.* M. de la Peyronie donne, dans son mémoire, une seconde observation sur la guérison d'une hernie avec gangrène, dont le précis servira à confirmer mon sentiment sur cette question. La malade étoit une femme de 27 ans. Le régime sévère qu'elle observa après l'opération, fit qu'au bout de quinze jours une partie des matières stercorales prit son cours par la voie ordinaire : un mois après il n'en passa plus du tout par la plaie ; la cicatrice ne tarda point à se faire. Cette femme fut sujette après sa guérison, à des douleurs très-vives de colique avec vomissemens : on attribua ces accidens à des indigestions : au bout de deux mois, dans une colique très-considé-

rable, qui fut suivie de vomissement avec de grands efforts, la malade sentit des douleurs violentes autour de la cicatrice; le ventre devint de plus en plus douloureux; enfin il se tendit prodigieusement, et le deuxième jour la malade mourut. A l'ouverture de son corps, le ventre se trouva rempli de matières stercorales fluides qui s'étoient épanchées par une déchirure de l'intestin au-dessus de l'adhérence qu'il avoit contractée avec le péritoine. Le vomissement avec effort, qu'on a regardé comme la cause de la crevasse de l'intestin, étoit lui-même un symptôme de l'engorgement du canal, cause première de tous les accidens et de la mort de la malade. En effet, si l'on considère la différence qu'il y a entre l'intestin dans l'état naturel, et la disposition où il est après avoir été réuni dans la cure d'une hernie avec gangrène, on ne sera point embarrassé de donner la raison de cet événement. Le canal intestinal est naturellement libre et flottant; les tuniques des intestins sont dilatées passivement par les matières qui en parcourent la cavité; et ces tuniques agissent réciproquement par une vertu contractive sur ces mêmes matières : mais les choses sont disposées différemment après la réunion de l'intestin procurée suivant la méthode dont nous parlons: le mécanisme naturel n'a plus lieu; la cavité du canal intestinal est rétrécie, l'intestin forme un coude et est adhérent dans cet endroit; son organisation naturelle y est détruite : il n'est guère possible que ce détroit de l'intestin, bridé par la cicatrice, puisse s'élargir suffisamment pour mettre la personne à l'abri des accidens énoncés: voilà des causes suffisantes pour produire les effets qu'on a observés à la suite de cette réunion : les faits déposent contre les prétendus avantages des cures qu'elle a opérées; je suis persuadé que le premier des deux malades dont je viens de rappeler l'histoire, a dû sa guérison durable au régime moins sévère que M. de la Peyronie se reprochoit de lui avoir fait tenir pendant quatre mois; les matières qui passoient en partie par les voies naturelles, en conservoient utilement les fonctions et les usages. La malade, qui fait le sujet de la seconde observation, a été guérie plus promptement; mais ce fait, joint à beaucoup d'autres, dont il est inutile de surcharger ce mémoire, ne nous laisse envisager ce qu'on a cru pouvoir appeler la guérison parfaite des malades, que comme une disposition très-fâcheuse, par laquelle leur vie est continuellement exposée. M. Morand, dans un Mémoire publié dans le recueil de ceux de l'Académie royale des Sciences, année 1735, a donné une observation qui justifie nos craintes à cet égard.

XIX[e] *Observation.* Une femme qui avoit été guérie d'une hernie avec gangrène, mourut après avoir eu des douleurs très-vives de colique. On trouva dans le bas-ventre les alimens et les médicamens qu'elle avoit pris depuis que les douleurs s'étoient fait sentir. L'in-

testin étoit crevé à l'endroit où il s'étoit réuni quelques années auparavant. Ce funeste accident a été déterminé mécaniquement par la mauvaise disposition que l'intestin avoit acquise en se réunissant. L'observation suivante prouve beaucoup contre la réunion qui rend l'intestin adhérent, et qui en rétrécit le diamètre ; puisque l'événement a été aussi fâcheux que dans les cas rapportés, quoiqu'il n'y ait eu ni pourriture ni perte de substance.

XXe *Observation.* Une paysanne des environs de Paris, âgée de quarante-trois ans, avoit une hernie complète avec étranglement, qu'on ouvrit imprudemment comme si ç'eût été un abcès. Le chirurgien du lieu qui avoit commis cette faute, s'en aperçut sur-le-champ par la nature des matières qui sortirent. Il appliqua un appareil, et fit avertir M. Dubertrand qui arriva trois heures après. Tout l'appareil étoit pénétré de matières fécales fluides; la malade étoit dans une foiblesse extrême, et avoit des vomissemens avec hoquets, et des sueurs froides. M. Dubertrand, après l'avoir ranimée en lui faisant prendre quelques cuillerées de vin avec du sucre, examina l'état des choses. Il trouva une portion assez considérable de l'intestin affaissée, sans altération, et qu'il auroit pu faire rentrer sans peine : il y reconnut une plaie d'environ un pouce et demi de longueur. Il fit la suture du pelletier. L'écoulement des matières ne cessant point malgré la suture, M. Dubertrand jugea que l'intestin étoit ouvert dans un autre endroit ; et en tirant un peu l'intestin au-dehors, il découvrit qu'il étoit coupé obliquement dans tout son diamètre à un pouce de distance de la plaie qu'on venoit de coudre. Pendant cet examen, la malade eut des convulsions violentes, qui ne troublèrent point M. Dubertrand. Il passa un fil dans le mésentère, et fit une anse au moyen de laquelle il pût retenir l'intestin blessé dans l'anneau. L'extrémité de cette anse, et le bout des fils qui servoient à la suture, étoient fixés extérieurement par un emplâtre agglutinatif. On posa un appareil qui ne gênoit point les évacuations, et on prescrivit toutes les choses convenables. Le lendemain la malade étoit sans fièvre, le chirurgien ordinaire l'avoit pansée de 4 en 4 heures pour raison de propreté. La seconde nuit il se fit une évacuation considérable de matières fécales par la plaie : depuis ce jour la malade alla de mieux en mieux. Le régime étoit sévère, il ne sortoit du fond de la plaie qu'une sérosité stercorale, et la plaie fut cicatrisée le quarantième jour, sans que la malade eût été à la selle. Douze jours après, elle fut attaquée d'une colique fort vive, avec foiblesse et des mouvemens convulsifs, et qui se termina par un vomissement de matières bilieuses, et une évacuation très-abondante par l'anus. La cicatrice se rompit dans ses efforts, et laissa suinter une humeur noirâtre et de mauvaise odeur. La malade n'avoit donné aucune occasion à cet accident ; on ne put l'attribuer à aucune

indiscrétion dans le régime ni dans les exercices ; car elle ne vivoit que de bouillons, et elle n'avoit point encore quitté son lit. Le suintement par la plaie dura onze jours. Dès que la consolidation fut faite, M. Dubertrand mit la malade au lait pour toute nourriture, et moyennant l'usage journalier des lavemens, et une once de casse cuite, prise le soir de trois jours l'un, on a évité l'épaississement des matières dans le canal intestinal. Cette femme a pu vaquer à ses travaux ordinaires avec la précaution de porter un brayer de futaine qui appuyoit sur une compresse dans laquelle il y avoit un carton qu'on avoit le soin de mouiller de temps en temps pour qu'il se moulât exactement aux parties, afin de faire une compression molle et égale. La santé de cette femme s'est soutenue pendant trois ans à l'aide de toutes les précautions prescrites ; enfin la cicatrice s'est r'ouverte par un très-petit trou. Il s'est formé une tumeur à sa circonférence, laquelle en trois jours acquit presque le volume du poing ; l'ouverture s'agrandit par la putréfaction qui survint. Les matières stercorales passèrent par-là, et la malade mourut en peu de jours de cette crevasse gangreneuse.

Après un tel exemple, pourra-t-on compter avec quelque sûreté sur la réunion d'un intestin dans les hernies avec gangrène, où les choses se trouvent dans une disposition bien moins favorable. Ce qu'il y a de plus à craindre à la suite de ces guérisons feintes, c'est l'irruption des matières dans la capacité du ventre par la crevasse de l'intestin à côté de son adhérence. Je ne crois pas cependant que la mort soit inévitable dans ce cas ; c'est donc une consolation pour les chirurgiens qui auroient cru pouvoir guérir solidement leurs malades par la réunion des deux bouts de l'intestin, suivant la méthode de M. de la Peyronie ; et un espoir non moins consolant pour les malades, de savoir qu'en cas d'accident, on peut, par le secours de l'art, les empêcher de subir le sort de ceux dont nous venons de citer la triste fin. Appelés pour donner nos soins à une personne qui auroit été guérie d'une hernie avec gangrène, et dont les douleurs aux environs de la cicatrice, avec vomissement, indiqueroient l'engorgement du canal au-dessus du détroit de l'intestin ; dans ce cas-là, dis-je, je n'hésiterois point à faire une incision pour procurer la sortie des matières, et j'entretiendrois un égoût par cette plaie, qui dorénavant serviroit d'anus. Cette opération faite à temps, eût sauvé la vie aux personnes dont nous venons de parler. Il est très-certain que la méthode par laquelle on procure un nouvel anus, mettroit les malades à l'abri des accidens consécutifs, et de tout danger : nous allons rapporter quelques observations pour mettre cette vérité incontestable dans tout son jour.

XXIe *Observation.* Covillard dit dans ses Observations Iatro-chirurgiques, avoir vu à Avignon « un jeune homme, lequel depuis

» dix ans fientoit par la bourse, à la suite d'une hernie; et que » d'ailleurs ce personnage est gras, refait et quarré, agit et vaque à » ses fonctions ordinaires. » J'ai conservé les paroles de l'auteur, parce qu'elles m'ont paru plus expressives que celles que je leur aurois substituées.

La seule objection qu'on ait faite, et la seule que l'on puisse faire contre la pratique qui établiroit un nouvel anus à la portion descendante de l'intestin, se réduit à dire qu'un pareil dégoût pour les matières stercorales, est une incommodité rebutante qui dure autant que la vie. Mais n'entre-t-il pas un peu de préjugé dans cette allégation? Qu'on examine la chose avec attention. La nature exige qu'il y ait dans tous les animaux une voie par laquelle ils puissent se débarrasser du résidu de leur digestion. Les hommes ont cet assujettissement, et il dure autant que la vie: il n'y a donc plus que la considération du lieu par où se fait cette excrétion qui pourroit faire regarder un tel assujettissement comme une incommodité rebutante; mais est-ce une raison suffisante pour ne la point procurer? La vie est dans un danger plus ou moins prochain, si l'on ne prend ce parti. D'ailleurs, il est constant que les matières qui sortent par ces voies nouvellement établies, n'ont pas la puanteur ordinaire des excrémens qui ont séjourné plus long-temps dans les intestins en en parcourant toute la continuité. Cela diminue un peu le désagrément de cette incommodité. L'habitude la rend supportable avec quelques soins qu'il faut varier suivant les circonstances. Si la portion de l'intestin ouvert est assez éloignée de l'estomac, un bandage mécanique, au défaut de sphincter, retiendra les matières jusqu'à ce qu'on soit averti du besoin de les évacuer. Si l'ouverture de l'intestin étoit peu éloignée de l'estomac, comme cela peut arriver dans une hernie ventrale, et que les matières ne pussent, à raison de cette proximité, être retenues sans exciter des douleurs de colique, on feroit porter une boîte de fer-blanc, ou une autre machine capable de recevoir les matières à mesure qu'elles se présenteroient. Dionis parle d'un soldat invalide qui étoit dans ce cas; et M. Moscati, professeur en chirurgie, chirurgien en chef du grand hôpital de Milan, et associé étranger de l'Académie, m'a fait part à ce sujet du fait curieux que je vais rapporter.

XXII[e] *Observation*. Un homme reçut un coup de couteau au-dessous du milieu de la région hypocondriaque droite. La plaie pénétroit dans le bas-ventre: il en sortit sur-le-champ une petite portion d'intestin. Le blessé fut mis sur une charrette et transporté à Bergame par un chemin très-raboteux de la longueur de trois lieues. Il fut tellement secoué par les cahots, qu'à son arrivée à l'hôpital de Bergame, il y avoit près d'une aune d'intestin hors de la plaie. La couleur livide du boyau empêcha le chirurgien d'en faire la réduction; il abandonna

le blessé à son sort, et la nature plus sage y pourvut. La douleur, la tuméfaction considérable du ventre, et une fièvre très-violente menaçoient le malade d'une mort prochaine, lorsque l'intestin se crevant tout-à-coup, donna issue à une assez grande quantité de matières très-fétides : c'étoit le cinquième jour de la blessure. On s'étoit contenté de faire quelques fomentations résolutives sur le bas-ventre, on en continua l'usage ; le ventre se dégonfla peu-à-peu ; la fièvre se calma ; la séparation de toute la portion de l'intestin sortie ne tarda point à se faire ; enfin le malade reprit des forces et guérit parfaitement, la nature ayant formé un anus à la plaie. On y a placé une canulle de plomb à demeure, et l'on y a adapté une boîte de fer-blanc retenue par une ceinture autour du corps : les matières coulent dans cette boîte, et l'homme n'en reçoit aucune incommodité. Il demande l'aumône et excite la générosité du public avec un tableau où sa maladie est représentée, avec cette inscription : *Qui non vidit non credet.*

Le parallèle des différentes observations que nous avons rapportées prouve, de la manière la plus convaincante, que tous les symptômes qui dépendent de l'étranglement de l'intestin cessent dès que les matières n'y sont plus retenues, quel que soit le lieu par où la liberté de leur cours s'établisse. Si l'intestin est étranglé, les malades sont tourmentés de douleurs de colique, suivies de nausées et de vomissemens : nous voyons les mêmes accidens survenir après la guérison de la hernie avec pourriture, qui comprenoit l'intestin dans tout son diamètre, lorsqu'on en a réuni les deux bouts pour rétablir la route naturelle des matières : ne serions-nous donc pas suffisamment autorisés à conclure, que cette réunion est une opération de la nature à laquelle l'art doit s'opposer, puisqu'en la favorisant, les malades sont exposés à des douleurs habituelles, dont la suite est presque toujours fâcheuse : nous en avons trouvé la preuve dans les observations mêmes qu'on a données en faveur de la réunion. Mais nous ne devons pas dissimuler qu'il n'y ait quelques faits dont l'événement nous empêche de tirer cette conséquence générale : ils méritent l'examen le plus sérieux, et doivent être rangés dans une classe particulière. Celui sur-tout que M. Piprlet a communiqué à l'Académie, présente des circonstances singulières et particulièrement dignes d'attention.

XXIIIe *Observation.* Une femme de quarante-deux ans fit en 1726, un effort considérable qui lui occasionna une hernie crurale : en quinze jours la tumeur acquit le volume d'un œuf de poule ; mais elle rentroit avec facilité. La malade cacha son état, dont elle ne connoissoit point le danger. Sa négligence donna lieu à l'augmentation de la tumeur qui souffrit en 1738 un étranglement, avec tous les symp-

tômes et les accidens qui en sont les effets et les suites ordinaires. Les secours que M. Pipelet donna alors suivant les règles de l'art, dispensèrent de l'opération : il réduisit les parties, et ordonna l'usage continuel d'un bandage pour les contenir. Au mois d'octobre 1740, la hernie fut étranglée de nouveau. Les moyens les plus convenables pour en procurer la réduction ayant été infructueux ; la tension du ventre, la petitesse du pouls et le vomissement des matières stercorales exigeoient qu'on fît promptement l'opération. M. Pipelet qui n'étoit point encore membre du collége de chirurgie, fit appeler en consultation M. Guérin ; et celui-ci fut choisi par les personnes de qui la malade dépendoit, pour lui faire l'opération. L'intestin étoit gangréné ; l'épiploon et le sac herniaire étoient dans une disposition gangréneuse, et toutes ces parties étoient confondues par des adhérences intimes qu'il n'auroit pas été possible de détruire, quand on en auroit eu l'intention. Aussi se contenta-t-on de débrider l'arcade crurale pour faire cesser l'étranglement et mettre les parties à l'aise. Il n'étoit ni possible ni convenable d'en faire la réduction. Le mauvais état de la malade fit craindre pendant quelques jours pour sa vie ; on soutint le peu de forces qui lui restoient, par l'usage d'une potion cordiale animée ; enfin le ventre se détendit ; les escarres gangréneuses dont on avoit emporté une partie, se détachèrent ; et le onzième jour de l'opération, la portion d'intestin qui faisoit l'anse sous l'arcade crurale se sépara ; elle avoit environ cinq pouces de longueur. Depuis ce moment les matières stercorales qui avoient coulé en partie par l'ouverture de l'intestin, et plus encore par le *rectum*, cessèrent tout-à-coup de passer par cette dernière voie, et prirent absolument leur route par la plaie. M. Pipelet fut obligé de la panser d'abord jusqu'à cinq ou six fois pendant les vingt-quatre heures. La plaie se détergea et devint vermeille ; au bout de quatre mois ses parois furent rapprochées au point de ne laisser qu'une ouverture large comme l'extrémité du petit doigt. M. Pipelet crut qu'après un si long espace de temps les matières fécales continueroient de sortir par ce nouvel anus ; il n'espéroit ni ne prévoyoit rien de plus avantageux pour la malade ; lorsque les choses changèrent subitement de face, et d'une manière inopinée. Cette femme qu'on avoit tenue à un régime assez sévère mangea indiscrètement des alimens qui lui donnèrent la colique et la fièvre. M. Pipelet ayant jugé à propos de la purger avec un verre d'eau de casse et deux onces de manne, fut le témoin d'un évènement aussi singulier qu'il a été avantageux à la malade. Les matières fécales qui depuis long-temps ne passoient plus que par la plaie, prirent dès ce jour leur route vers le *rectum*. Elles occasionnèrent d'abord des épreintes qui furent calmées par des lavemens adoucissans. On observa ce phénomène pendant

quelques jours : l'indication de procurer la parfaite consolidation ne présentoit plus aucun inconvénient, et l'on y réussit en douze ou quinze jours. La malade qui a actuellement soixante-douze ans, jouit depuis seize ans d'une bonne santé.

Le succès inespéré que M. Pipelet a eu dans cette cure, il l'a dû à la disposition favorable des adhérences que les parties saines de l'intestin avoient contractées entre elles dans l'intérieur du ventre vis-à-vis de l'arcade. Cette disposition étoit même annoncée par une circonstance particulière ; c'est que les matières fécales n'ont passé entièrement par la plaie, qu'après la séparation de la portion de l'intestin gangréné ; et elle ne s'est faite que le onzième jour de l'opération. Avant ce temps la plus grande partie des matières avoit pris sa route vers le *rectum*. Il est facile de concevoir comment un cas aussi grave que l'est communément la gangrène d'une assez grande portion d'intestin étranglée dans une hernie, peut devenir aussi simple que si l'intestin n'avoit été que pincé dans une petite portion de son diamètre. Si les deux portions saines de l'intestin contractent dans leur adossement au-dessus de l'anneau une adhérence mutuelle ; il est clair qu'après la séparation de l'anse pendante au-dehors, ces portions réunies formeront un canal continu qui ne sera ouvert que dans la partie antérieure, c'est-à-dire, dans la partie qui regarde l'anneau ; et si les bords de cette ouverture sont adhérens de chaque côté à la circonférence de l'anneau, celui-ci en se resserrant, en fera nécessairement la réunion parfaite : ces cas se présentent quelquefois pour le bonheur des malades ; l'observation suivante en donnera une nouvelle preuve.

XXIVème *Observation*. M. Bourgoin, maître en chirurgie à Auxerre, fit l'opération de la hernie à une femme de cinquante ans, le treizième jour de l'étranglement. Il sortit une quantité considérable de matières fécales par l'incision de la peau ; le sac herniaire étoit presque entièrement détruit par la pourriture. Il y avoit dans cette tumeur quatre travers de doigt d'intestin sphacélé. La première idée de M. Bourgoin fut de reconnoître la portion intestinale qui répondoit à l'estomac, afin de l'assujettir dans l'ouverture ; mais l'adhérence y avoit pourvu. On laissa à la nature le soin de séparer les parties gangrénées ; on se contenta d'appliquer un appareil convenable. Le vomissement continua encore pendant quarante-huit heures ; il ne cessa qu'après une évacuation considérable qui se fit par la plaie : le ventre qui jusque-là avoit été fort tendu, se relâcha au grand soulagement de la malade. Le quatrième jour les escarres étoient tombées, et l'on trouva à la levée de l'appareil quelques noyaux de pruneaux que cette femme avoit mangés la veille. Dès le sixième jour elle alla deux fois à la selle sans que la plaie fût salie d'excrémens. On dirigea

alors les soins extérieurs pour la cosolidatinon de l'ulcère. Le bandage comprimoit légèrement l'appareil pour opposer une résistance aux cours des matières par dehors ; une cicatrice ferme et solide rendit la cure radicale au bout de vingt-cinq jours.

Dans l'observation XIII de ce mémoire, que j'ai rapportée pag. 207, d'après M. Cookesley, pour montrer les grands avantages des lavemens dans la cure des hernies avec gangrène, l'auteur dit qu'il coupa environ six pouces de l'intestin. Il est difficile de concevoir comment, dans la confusion où la pourriture avoit mis toutes les parties, confusion si grande qu'elle a empêché de distinguer le testicule et les vaisseaux spermatiques ; il est, dis-je, difficile de concevoir comment M. Cookesley auroit pu reconnoître une portion d'intestin longue de six pouces. Cela paroîtroit d'autant moins possible, qu'il dit n'avoir coupé cette portion que le second jour ; et que la veille il avoit emporté *la plus grande partie* des portions membraneuses corrompues, à travers lesquelles les matières fécales s'étoient fait jour. Mais les observations de MM. Piplet et Bourgoin rendent le fait probable, et il devient d'autant plus intéressant que la cure ayant été faite au mois de septembre 1731, M. Cookesley n'en a écrit l'histoire qu'au mois de décembre 1738. Il nous apprend que son malade s'est très-bien porté depuis cet accident, et qu'il a plus d'embonpoint qu'il n'en avoit auparavant.

Les faits que nous venons de rapporter et qui prouvent la possibilité de la guérison radicale des hernies avec pourriture sans le moindre accident consécutif, et ceux dont nous avons fait mention plus haut, qui nous montrent le danger de la réunion des deux bouts de l'intestin, méritent, comme on le sent assez, l'examen le plus attentif, et d'être étudiés dans toutes leurs circonstances respectives. On ne doit pas se déterminer à procurer la réunion dans tous les cas, puisqu'en prenant ce parti, on a exposé, sur les fausses apparences d'une guérison réputée merveilleuse, la vie des malades qu'on eût sauvés, en conservant, par un nouvel anus, une voie pour l'excrétion habituelle des matières fécales. D'un autre côté, il seroit bien triste pour les malades qui auroient pu guérir sans inconvénient, d'être assujettis pour toujours à une incommodité qui devient d'autant plus désagréable qu'elle n'auroit point été nécessaire. On peut juger par-là de quelle conséquence il est pour un malade d'être entre les mains d'un chirurgien éclairé qui sache discerner l'état présent des choses, prévoir l'avenir, donner à propos les secours qui favorisent et dirigent les dispositions de la nature, et qui ne prenne d'autre parti que celui que conseillent la prudence et la raison. Si les matières ne cessent de couler par la plaie qu'à mesure que la circonférence se resserre, et qu'on n'obtienne ce resserrement qu'à la

longue et par une diète rigoureuse, il faut nécessairement que l'intestin se rétrécisse à l'endroit de son adhérence dans l'anneau ; et rien n'est plus douteux que l'élargissement consécutif du détroit de l'intestin cicatrisé, adhérent, et formant un coude ; nous en avons suffisamment détaillé les raisons, et l'on a vu quel a été l'événement de pareilles guérisons. On a vu au contraire dans les observations VIII, XIV, XXIII et XXIV, un rétablissement entier et prompt du cours des matières fécales qui annonçoit la liberté du canal intestinal. Les voies inférieures dégagées par l'usage des lavemens, les purgatifs indiqués pour remédier à des accidens, ont été les causes déterminantes du rétablissement du cours des matières ; et le bon effet de ces moyens a été le signe qu'on pouvoit travailler sans crainte à une guérison radicale. Nous avons déjà fait remarquer dans l'observation de M. Pipelet qu'il y avoit eu des circonstances primitives d'après lesquelles on pouvoit préjuger un heureux succès. Un chirurgien éclairé, en faisant l'opération, pourroit quelquefois connoître les dispositions peu favorables qui feroient pronostiquer l'impossibilité de la réunion.

XXVeme *Observation.* M. le Dran (1) rapporte un fait qui me suggère cette réflexion : il fit l'opération de la hernie à un homme, le troisième jour de l'étranglement : il trouva une portion de l'intestin iléon longue d'un pied, entièrement gangrénée ; et deux travers de doigt au-dessus de l'anneau, il y avoit un étranglement considérable causé par le sac herniaire, qui formoit quatre à cinq brides très-fortes. M. le Dran le coupa avec peine, mais comme l'intestin étoit gangréné, il y auroit eu beaucoup d'imprudence à vouloir détacher toutes les adhérences. M. le Dran ouvrit cet intestin pour laisser échapper les matières stercorales que l'étranglement avoit retenues. La constriction subsistante de l'intestin rendit le dégorgement un peu long ; car le hoquet et le vomissement, symptômes de l'étranglement, ne cessèrent que le troisième jour de l'opération. Les matières même ne sortoient avec facilité, qu'après l'introduction du doigt ou de la sonde de poitrine dans la portion de l'intestin qui répondoit à l'estomac. Dans une telle disposition pouvoit-on se flatter de guérir le malade autrement qu'à la faveur d'un anus artificiel ; comme cela est arrivé après deux mois de traitement. Dans le cas où l'on auroit prévu la nécessité d'une pareille terminaison, on abrègeroit la cure en dirigeant toutes les vues de l'art vers le seul but auquel la nature permetd'arriver.

XXVIeme *Observation.* Il nous reste à parler d'une méthode de réunir sur le champ les deux bouts de l'intestin libre dont on a re-

(1) Observ. de Chirurg., 60. tome II.

tranché la partie gangrénée, et sans qu'il reste exposé au danger de se rétrécir comme dans la réunion qu'on n'obtient qu'à la longue par le resserrement de la cicatrice extérieure ; nous la devons à l'industrie de M. Ramdhor, chirurgien du duc de Brunswich. Après avoir amputé environ la longueur de deux pieds du canal intestinal avec une portion du mesentère gangrénée dans une hernie, il engagea la portion supérieure de l'intestin dans l'inférieure ; il les maintint ainsi par un point d'aiguille auprès de l'anneau. Les excrémens cessèrent dès-lors de passer par la plaie, et prirent leur cours ordinaire par l'anus. La personne guérit en très-peu de temps. Elle jouit pendant un an d'une santé parfaite, et mourut d'une pleurésie. L'ouverture de son corps fit voir que l'intestin réuni formoit un canal très-bien disposé, adhérent au péritoine à l'endroit de l'anneau. Feu M. Heister conservoit ces pièces dans l'esprit-de-vin : elles sont un témoignage mémorable du génie de M. Ramdhor. On a parlé de sa méthode avec éloge : M. Moebius l'a publiée en 1730 dans une dissertation sur différens faits d'anatomie et de chirurgie. M. Heister en a fait mention dans ses institutions chirurgicales ; et M. Haller a fait imprimer l'ouvrage de Moebius dans le sixième volume des dissertations d'anatomie dont il est l'éditeur. L'opération de Ramdhor mérite assurément d'être proposée pour modèle ; mais cette méthode de procéder à la réunion des intestins, me paroît susceptible de quelque perfection. Elle procure la réunion sans inconvénient ; les matières cessent de passer par la plaie dès l'instant même que l'opération est faite : il n'est pas nécessaire que l'intestin soit retenu dans l'anneau : en appuyant sur sa surface interne, il y contracte, à la vérité une adhérence avec le péritoine ; mais il ne forme pas, comme dans l'autre méthode, l'angle plus ou moins aigu capable de causer des accidens après la guérison. Dans cette pratique, le canal intestinal n'est pas sujet au froncement et à la diminution de son diamètre, comme quand les deux bouts de l'intestin ont resté long-temps dans la plaie pour le passage des matières fécales : car dans ce dernier cas, non-seulement l'intestin se resserre par la contraction de ses fibres, mais son diamètre diminue aussi par la dépression et le resserrement des parties circonvoisines. La méthode de M. Rhamdor a donc sur celle-ci l'avantage de pouvoir guérir radicalement le malade sans inconvénient du passage des matières fécales par la plaie pendant le temps de la cure, et sans faire craindre les suites funestes de l'autre pratique. Nous avons déjà dit, et on le voit assez, qu'elle ne convient que dans le cas où l'intestin est libre et sans aucune adhérence ; mais il y a des précautions à prendre pour en assurer le succès ; et quoique l'auteur ne les ait point prises, et qu'il ait parfaitement réussi, j'espère que ce que je proposerai n'en paroîtra ni moins raisonnable ni moins nécessaire.

Il est important que ce soit la portion supérieure de l'intestin qui soit insinuée dans l'inférieure. Cette attention doit décider de la réussite de l'opération : or il n'est pas facile, comme nous l'avons déjà remarqué, de distinguer d'abord, et dans tous les cas, quelle est précisément la portion de l'intestin qui répond à l'estomac, et quelle est celle qui conduit à l'anus. Cette difficulté ne doit point être un motif pour rejetter une opération dont la première tentative a été si heureuse, et qui nous promet d'autres succès. Je crois qu'il faut d'abord retenir les deux bouts de l'intestin dans la plaie ; et qu'il ne convient de procéder à leur réunion, qu'après avoir laissé passer quelques heures. Pendant ce temps on fera prendre de l'huile d'amandes douces au malade, et on fomentera l'intestin avec du vin chaud, afin de conserver sa chaleur et son élasticité naturelle. Le délai que je propose, me paroît absolument nécessaire, non-seulement pour connoître, sans risque de se méprendre, quelle est précisément la portion supérieure de l'intestin ; mais je pense que ce délai seroit utile, quand même on auroit fait avec la plus grande certitude la distinction de chaque bout de l'intestin. Il sera en effet beaucoup plus sûr pour le succès de la réunion, et pour la facilité du dégorgement des matières que l'étranglement a retenues dans le canal intestinal depuis l'estomac jusqu'à l'ouverture de l'intestin ; il sera, dis-je, beaucoup plus avantageux que ce dégorgement se fasse par la plaie, que d'exposer la partie réunie par l'insertion des deux bouts de l'intestin à donner passage à ses matières et à leur laisser parcourir toute la route qui doit les conduire à l'anus.

Moebius, le premier panégyriste de la méthode de Ramdhor, assure qu'il n'a pu réussir dans les expériences qu'il a voulu en faire sur les chiens. Les intestins de ces animaux sont dans la contraction de leurs fibres, comme des cordes charnues qui rendent effectivement l'insinuation difficile; Moebius s'est contenté de coudre les deux bouts de l'intestin, mais la réunion n'a pas eu lieu ; ils se sont séparés, et l'animal est mort de l'épanchement des matières dans la cavité du ventre. J'ai essayé avec succès un procédé qui facilite beaucoup l'insinuation du bout supérieur de l'intestin dans l'inférieur, et qui la rend immuable. Il consiste à couper transversalement le mésentère auprès de la portion supérieure de l'intestin dans toute la longueur dont on veut insinuer cette portion dans le bout inférieur. Je ne crois pas que cette précaution soit nécessaire sur les hommes ; la facilité avec laquelle une grande portion d'intestin peut s'engager dans une autre, est assez connue par les volvulus qu'on trouve si fréquemment à l'ouverture des cadavres, et sur-tout dans les enfans. Dans le cas où l'on se croiroit obligé de couper un peu de mésentère transversalement, il faudroit nécessairement y faire une ligature ; mais il ne faut

pas moins y avoir recours, quoiqu'on ne pratique pas l'incision dont je viens de parler. En effet, toutes les fois qu'on a emporté une portion du canal intestinal dans tout son diamètre, on a dû faire un pli au mésentère pour assujettir les deux bouts de l'intestin vis-à-vis l'un de l'autre : cette pratique est, à plus forte raison, nécessaire lorsqu'on les a engagés l'un dans l'autre ; c'est peut-être aussi faute de cette précaution que les bouts de l'intestin réunis par Moebius, n'ont pas tenu dans la situation où il les avoit mis. M. de la Peyronie nous apprend qu'il a passé un fil à travers le mésentère, et qu'ensuite il a formé, en nouant le fil, une anse capable de retenir le paquet des parties qu'il vouloit empêcher de rentrer dans la cavité du ventre. Il ne paroît pas que Ramdhor ni M. de la Peyronie aient été en garde contre l'hémorragie des artères méséraïques, dont les ramifications se distribuoient à la portion de l'intestin qu'ils ont coupée. S'il n'y a point eu d'hémorragie dans ces occasions, cet accident pourroit avoir lieu dans d'autres, au moins par les vaisseaux de la partie saine dans laquelle on fait la section qui doit retrancher le boyau pourri. Les astringens, de quelque nature qu'ils soient, ni la compression, ne peuvent avoir lieu dans ce cas ; il faut employer la ligature : ainsi nous croyons qu'il est de la prudence du chirurgien de faire un double nœud sur la portion du mésentère qui formera le pli par lequel les portions de l'intestin doivent être retenues et fixées dans la situation convenable. On peut ensuite, comme M. de la Peyronie l'a fait, nouer les extrémités de ce fil qu'on contiendra en dehors pour retenir l'intestin réuni au voisinage de l'anneau.

Le détail dans lequel nous sommes entrés sur une méthode ingénieusement imaginée, et très-recommandable par les avantages qu'elle nous promet dans la cure des hernies avec gangrène, auroit pu nous dispenser de rappeler d'autres procédés que nous jugeons moins parfaits. Nous croyons cependant devoir faire connoître les moyens qu'on dit avoir réussi en pareil cas. Une méthode communiquée à l'Académie, il y a dix à douze ans, par M. Duverger, alors chirurgien-major de l'hôpital de Maubeuge, m'a engagé à des recherches, qui m'ont fait voir que cette pratique nouvellement proposée avoit été décrite très-anciennement, dans un ouvrage qui a été le premier monument de l'habileté des chirurgiens de Paris, et de leur zèle pour le bien public. Cette méthode consiste à mettre au-dedans de l'intestin ouvert, pour en soutenir les bouts, un morceau de trachée-artère de quelque animal, et à faire ensuite des points de suture entrecoupée. Voici d'abord le précis de l'observation de M. Duverger.

XXVII[e] *Observation.* Un vivandier Suisse âgé de cinquante ans, avoit une hernie inguinale, avec étranglement depuis neuf jours. La tumeur étoit molle et sans ressort, le pouls étoit languissant ; le ma-

lade vomissoit les matières stercorales et avoit le hoquet. M. Duverger jugea bien que l'intestin étoit gangrené : les réflexions qu'il avoit faites précédemment sur les accidens consécutifs de la réunion des deux bouts de l'intestin retenus dans la plaie, dans des cas de cette nature; et l'épreuve qui lui avoit déjà réussi sur un chien, dont l'intestin coupé dans tout son diamètre avoit été réuni en y faisant la suture sur une portion de trachée-artère de veau, le déterminèrent à se servir du même moyen sur cet homme. Après avoir tout disposé pour l'opération qu'il méditoit, M. Duverger ouvrit la tumeur avec les attentions ordinaires. L'intestin étoit gangrené de la longueur des deux doigts, et il y avoit plusieurs ouvertures d'où sortoient des matières stercorales. On lava l'intestin et le sac herniaire avec une fomentation animée; la pourriture n'avoit fait aucun progrès vers l'anneau. M. Duverger le débrida suffisamment pour avoir la liberté de faire rentrer l'intestin avec ce qu'il se proposoit de mettre dans sa cavité. Il emporta de suite tout ce qu'il y avoit d'intestin gangrené. La portion de trachée-artère étoit toute préparée. Elle doit toujours être garnie d'autant de branches de fil qu'on doit faire de points de suture. M. Duverger en avoit passé trois à distances égales dans le morceau dont il alloit se servir. Il avoit eu la précaution de le mettre dans du vin tiède pour lui donner de la souplesse et de la chaleur; il le trempa dans un mélange des baumes du Pérou et du Commandeur; il l'introduisit dans l'intestin de façon que la surface convexe de cette portion de trachée soutenoit les deux bouts de l'intestin, comme un ceintre porte une voûte. Ensuite par le moyen de petites aiguilles courbes dont chaque bout de fil étoit armé, M. Duverger fit les points en piquant du dedans au-dehors à trois ou quatre lignes du bord de la plaie, qu'il faisoit rapprocher légèrement par un aide. Les nœuds furent faits à l'un des côtés de la ligne formée par le rapprochement des deux lèvres de la plaie. On fomenta de nouveau l'intestin, on le mit dans le ventre et on l'abandonna ainsi aux soins de la nature. Les pansemens de l'extérieur n'eurent rien de particulier. Deux petites saignées calmèrent un violent mouvement de fièvre que le malade eut le lendemain de l'opération; il fit une selle et continua d'avoir le ventre libre; le hoquet et le vomissement cessèrent : on trouva le vingt-un, les cerceaux de la trachée-artère dans les selles que M. Duverger visitoit souvent : jusques-là, il avoit tenu son malade au seul bouillon fort léger; il permit qu'on le fit plus fort. Il assure que la plaie extérieure fut tout-à-fait cicatrisée vers le quarante-cinquième jour, et que le malade faisoit parfaitement bien toutes ses fonctions.

Cette méthode n'entraîne, suivant l'auteur, aucun des accidens qui ont suivi les autres guérisons. L'intestin ne se colle pas, il ne fait point de coude; les matières stercorales ne sortent pas par l'anneau, l'in-

testin a ses mouvemens égaux, son diamètre n'est point diminué, parce que les cerceaux le soutiennent jusqu'à la parfaite cicatrice; en un mot, ajoute M. Duverger, elle n'est suivie d'aucun accident; elle peut être pratiquée dans les hernies avec gangrène, et encore avec plus de succès dans les coups de sabre en travers, où il y a grand délabrement.

Malgré cette apologie, je ne crois pas qu'on préfère cette manière de réunir les intestins à la méthode de Ramdhor, si simple et si facile à pratiquer; de plus, les avantages qu'on attribue à l'autre moyen me sont suspects. J'en ai fait dans le temps l'expérience sur deux chiens l'un desquels a été ouvert après sa guérison dans l'amphithéatre de nos écoles, après une séance Académique, en présence de feu M. Petit et de plusieurs autres Académiciens. L'ouverture de ces animaux a fait voir qu'ils étoient dans une disposition très-désavantageuse. Les intestins, l'épiploon et le mésentère formoient dans l'un et dans l'autre, aux environs de la plaie de l'intestin, dont on ne pouvoit distinguer le lieu précis, un paquet très-confus, du volume du poing, par les adhérences que toutes ces parties avoient contractées les unes avec les autres. Les intestins grèles sont libres et flottans dans l'état naturel; et cette liberté est utile et nécessaire à l'exercice de leurs fonctions. L'adhérence et la confusion des parties n'est point du tout favorable; et ce désordre est une suite nécessaire de l'opération dont il s'agit. La trachée-artère qui soutient le canal intestinal, n'en peut être expulsée avec les anses du fil, qu'elles ne déchirent la portion d'intestin qu'elles comprennent, de l'ouverture d'un point à son autre ouverture. Voilà donc autant de nouvelles plaies par déchirement qu'il y a eu de points, et elles attirent nécessairement la phlogose: le moindre mal qu'elles puissent causer sera donc de produire les adhérences que nous avons observées. Au reste, cette manière de réunir les intestins n'est point nouvelle. Fabrice d'Aquapendente assure qu'elle est dangereuse: « Quelques-uns, dit-il, ont assez peu de sens pour mettre » dans l'intestin avant que de le coudre, une canule de sureau, ou » une portion de trachée-artère de quelque animal, ou un morceau » d'intestin, de crainte que le passage des alimens ne déchire la su- » ture. Mais c'est une très-mauvaise pratique; car la pourriture de » ces choses feroit périr le malade. » (1)

Si cette pratique n'avoit d'autre inconvénient que celui que craignoit Fabrice d'Aquapendente, M. Duverger y auroit suffisamment

(1) Sunt nonnulli inepti, qui antequam consuatur intestinum, cannulam immitunt, vel è sambuco, vel portione asperæ arteriæ alicujus animalis, vel ex alio intestini frustulo, ne suturæ ciborum transitu dilacerentur; his quippe putrefactis, æger interficietur, ideoquè pessimum hoc consilium fugiendum. Fabr. Aquapend. de vulnerib., cap. 26.

pourvu : la trachée-artère qu'il recommande pour cette opération, ne peut pas se pourrir ; il ne la prend point d'un animal nouvellement tué ; c'est une trachée-artère desséchée, dont il coupe une portion plus ou moins grande suivant le cas ; il la rend souple et la fait macérer dans du vin chaud avant que de s'en servir ; il la trempe même dans un mélange balsamique au moment qu'il va l'employer ; elle n'est donc pas susceptible de corruption. J'ai été curieux de connoître expressément ceux qui avoient proposé les différens moyens que Fabrice d'Aquapendente rejette d'une manière si méprisante : j'ai consulté à ce sujet les anciens auteurs de chirurgie. Pierre *de Argellata*, qui professoit cette science à Bologne vers le milieu du quinzième siècle (1), dit que *Jamerius*, Roger et Théodoric, se servoient d'une canulle de sureau ; Guillaume de Salicet d'une portion d'intestin ; et que ces quatre maîtres employoient une portion de trachée-artère. *Alii ut quatuor magistri ponunt tracheam-arteriam alicujus animalis, deindè suunt vulnus, et natura posteà expellit illas cannulas.* Mais Pierre de Argellata désapprouve ce moyen, comme ne remplissant pas l'intention qu'on se proposoit dans son usage : *Sed iste modus non videtur rationabilis mihi, quia statim perit intentio tua.* Cet auteur n'est dans ce jugement que l'écho de Guy de Chauliac, qui vivoit cent ans avant lui. Celui-ci s'exprime d'une manière plus claire et plus positive sur l'inconvénient de l'usage d'un morceau de trachée-artère, et des autres moyens proposés, dont il fait l'énumération. La nature attentive à se débarrasser des corps étrangers, chasse, dit-il, et éloigne de la suture tout ce qu'on peut mettre dans l'intestin pour la soutenir, et l'on manque par-là la fin qu'on s'étoit proposée. *Natura intenta ad alienarum expulsionem, expellit et removet illa de sutura, etità perit finis pro quo talia applicantur.*

Il seroit peut-être aussi curieux qu'instructif de voir la description originale de cette méthode. Mais les recherches critiques et historiques sur l'origine et les divers états de la chirurgie en France, nous apprennent que l'ouvrage des quatre maîtres est perdu depuis un siècle ; et qu'il y a quelques années qu'on en voyoit encore les restes effacés, rongés de vers dans la bibliothèque du collége de Navarre. Il en existe peut-être quelque copie mieux conservée. Ce seroit un recueil précieux par son antiquité et par les choses qu'on pourroit y puiser. Laurent Joubert, chancelier de la faculté de Montpellier, qui a donné en 1578 une nouvelle traduction françoise de la Chirurgie de Guy de Chauliac, et qui a noté en marge les endroits des auteurs

(1) Un Dictionnaire historique de la Médecine qui vient de paroître, dit que cet auteur vivoit en 1490 ; mais je lis à la tête de son ouvrage, imprimé à Venise en 1480, une lettre de l'éditeur Mathieu Moret, médecin, dans laquelle il adresse des vœux au Ciel pour le repos de l'ame de l'auteur.

cités dans le texte, afin qu'on pût facilement y avoir recours, dit que le livre des quatre maîtres lui a été communiqué par Philippe Guillien, savant médecin à Avignon. Cet ouvrage a été le premier fruit de la société naissante des chirurgiens de Paris. Les quatre maîtres vivoient vers la fin du treizième siècle; ils n'étoient connus que sous cette dénomination : dévoués à l'exercice de la chirurgie en faveur des pauvres, la charité les avoit réunis dans la même demeure; ils avoient composé en commun l'ouvrage que nous regrettons à juste titre; cette perte nous prive de beaucoup de connoissances que nous retirerions des lumières et de l'expérience de ces habiles maîtres (1).

La méthode curative des plaies des intestins auxquelles l'art peut donner des secours, dérive naturellement des principes que nous avons posés dans ce Mémoire. Lorsqu'on n'a pas connu d'abord que l'intestin étoit blessé, et que l'épanchement des matières dans la capacité du bas-ventre est le symptôme qui nous l'annonce, le malade est sans ressource : il périra bientôt par la gangrène de tous les viscères que la corruption des matières épanchées occasionne. Mais si des circonstances heureuses soumettent la division de l'intestin aux secours de la chirurgie, on pourra prévenir les accidens qui rendent ordinairement ces plaies mortelles : la réunion de l'intestin empêchera l'épanchement, les saignées calmeront l'inflammation, un régime exact concourra au succès de tous les autres moyens curatifs

(1) Nous avons dit ci-dessus qu'on étoit maintenant bien convaincu que l'intestin, dans les cas de gangrène, ne s'éloignoit pas de l'anneau lorsqu'il étoit réduit, parce que les circonvolutions intestinales contractoient des adhérences entre elles, ou aux environs de l'ouverture inguinale. L'observation a prouvé aussi que même sans adhérence, l'épanchement n'avoit pas lieu, parce que la plaie extérieure offroit une issue facile aux matières fécales. D'après cela, la crainte de cet épanchement n'a plus aucun fondement, le débridement de l'anneau est dangereux, quand l'intestin est gangrené; et l'incision des parties frappées de mort procure tout le soulagement possible, en permettant l'évacuation des matières amassées. Le reste doit être abandonné à la nature; c'est elle qui séparera les escares gangreneuses, et rétablira, quand il sera possible, la continuité totale ou partielle du canal intestinal.

Des observations, des expériences ont conduit les chirurgiens à cette théorie qu'on a mise en pratique, et ont fait rejeter comme inutiles ou dangereux les procédés opératoires imaginés pour retenir l'intestin auprès de l'anneau, ou pour réunir les deux bouts séparés. Ainsi la ligature dans le mésentère, la suture simple ou sur un corps solide, l'invagination doivent être abandonnées.

Tels sont les préceptes consignés dans les Traités les plus modernes des hernies. *Voyez* Scarpa et W. Lawrence déjà cités. On lit dans ce dernier ouvrage, que Cooper ayant rencontré une petite ouverture sur une anse d'intestin déplacée, saisit cette ouverture avec des pinces, qu'il fit glisser une ligature fine de soie au-delà de l'instrument, et la fit serrer fortement sur l'intestin. Elle fut ensuite coupée tout auprès. On réduisit l'intestin, et le malade alla bien.

Voyez aussi sur les hernies avec gangrène, dans le tome I[er] de ces Mémoires, celui de Pipelet l'aîné, sur la réunion de l'intestin qui a souffert déperdition de substance dans une hernie avec gangrène. (*Note de l'Editeur*).

dirigés avec prudence, suivant l'exigence des cas. On a toujours fait une grande différence entre les plaies des intestins grêles et celles des gros intestins par rapport au traitement qui leur convient; et ce que nous avons à dire exige qu'on ne perde pas de vue cette distinction. Les gros intestins, fixés comme ils le sont dans une situation stable, peuvent recevoir des blessures assez considérables avec moins de danger que les intestins grêles : ils présentent une surface étendue qui répond constamment aux mêmes parties de la circonférence du bas-ventre ; les matières ont communément une issue libre à l'extérieur, et l'on a fort peu à craindre du rétrécissement et de l'adhérence que la parfaite consolidation procure. Les observateurs rapportent beaucoup de faits qui démontrent cette vérité. *Belloste* (1) fait mention d'un homme qui reçut un coup de fusil au bas-ventre : la balle, qui étoit d'un gros calibre, avoit ouvert et déchiré le colon : les matières fécales sortirent pendant plus de deux mois par la plaie, qui se cicatrisa enfin parfaitement. Le célèbre Barthélemy Cabrol (2), chirurgien de Montpellier, et anatomiste royal en la faculté de médecine, a pansé un homme d'un coup de feu dont l'entrée du côté gauche entre l'os des îles et les fausses côtes, avoit entièrement détruit l'intestin colon. La balle sortie à l'os pubis, avoit pénétré dans la cuisse droite. Le blessé guérit sans difficulté avec l'inconvénient d'un nouvel anus qui se forma à l'entrée de la plaie ; la nature et l'art n'ayant pu réparer la grande déperdition de substance de l'intestin.

A l'égard des plaies des intestins grêles, celles qui sont légères se réunissent fort bien d'elles-mêmes, pourvu qu'on observe exactement de ne rien faire prendre au blessé qui puisse s'opposer à la réunion et tomber par la plaie dans la cavité du ventre. On doit se contenter dans les premiers jours, d'une boisson rafraîchissante et prise en si petite quantité à la fois, qu'elle ne fasse en quelque sorte, qu'humecter les parois du canal intestinal. Les lavemens de bouillons soutiendroient suffisamment le blessé ; si l'on croyoit devoir recourir à cet expédient pour le nourrir. Mais si la plaie d'un intestin grêle étoit considérable, comme on en voit après les batailles, par des coups de baïonnette ; ou bien lorsque l'intestin a été blessé par une balle de mousquet, la méthode de Ramdhor offre une ressource plus favorable, que de retenir le bout supérieur de l'intestin dans la plaie pour y conserver une ouverture qui feroit toute la vie les fonctions de l'anus. La conduite que les meilleurs auteurs ont prescrite dans le traitement des grandes plaies des intestins est précisément la même

(1) Chirurgien d'hôpital, part. 3, chap. 15, page 369.
(2) Observ. 13.

qu'ils croyoient convenir pour la cure des hernies avec gangrène. On peut consulter à ce sujet les Commentaires de M. Van-Swieten sur les Aphorismes de Boerrhaave (1).

XXVIII[e] *Observation*. J'ai pansé en 1740, à l'hôpital militaire de Metz un soldat à qui un coup d'épée avoit percé le bas-ventre de part en part, dans un combat singulier. L'entrée du coup étoit antérieurement au milieu de la partie supérieure de la région iliaque droite, et la sortie au bas de la région lombaire gauche postérieurement. La crainte d'être arrêté et puni suivant la rigueur des ordonnances, l'empêcha de se faire transporter d'abord à l'hôpital. Il n'y vint que le 7[e] jour; il n'avoit parlé de sa blessure à personne. Les deux plaies étoient gangrenées; je les scarifiai assez profondément dans leur circonférence; je les lavai avec l'esprit de térébenthine, je couvris les plumasseaux d'un mélange de digestif et d'onguent ægyptiac: au bout de quelques jours les escarres se détachèrent des parties saines; les plaies devinrent vermeilles. La différence des matières fécales qui sortoient de chaque plaie, montroient que l'iléon avoit été blessé à l'entrée du coup, et le colon à la sortie. Les deux ouvertures furent entièrement cicatrisées en moins de deux mois. On permit à ce soldat, dont le régiment avoit changé de garnison pendant son séjour à l'hôpital, d'en sortir la veille du jour fixé pour son départ: il mangea indiscrètement dans la ville plusieurs poires cuites; il revint le soir à l'hôpital tourmenté d'une colique violente qui fut suivie de vomissemens, et qui résista à tous les secours. Il mourut en trente-six heures. Je trouvai l'intestin iléon rétréci, et une ouverture auprès de l'adhérence de cet intestin avec le péritoine, à l'endroit de la blessure du côté droit. Il faut convenir qu'on n'avoit prescrit à ce blessé aucun ménagement, et je crois que personne n'avoit soupçonné que le régime et d'autres précautions lui fussent nécessaires. Toutes les réflexions que firent sur cette cure ceux qui y avoient contribué par leurs conseils ou par leurs soins, ne s'étoient rapportées qu'au sentiment de satisfaction que la réussite apparente nous avoit donné. L'événement nous fit connoître la fausse sécurité dans laquelle nous avions été.

Le cas suivant, sur lequel on a demandé mon avis, terminera utilement ce Mémoire sur la cure des hernies avec gangrène. Quoique l'incapacité de ceux qui ont été les premiers chargés de la conduite de la maladie ne soit pas dissimulée, je n'ai pas cru devoir rien changer aux termes de cet exposé, que le malade lui-même a rédigé.

« Un Monsieur de Basse-Bretagne fit un effort considérable pour » s'empêcher de tomber en montant un escalier, le 17 mai 1754, à » huit heures du soir. La résistance qu'il fit pour éviter la chute fut

(1) Van Swieten, Comment. in Aphorism. 317. Vulner Abdomin., tome I.

» si grande, qu'à l'instant même il sentit une douleur déchirante au
» bas de l'abdomen. Il n'appela pas de secours pour lors; mais il
» souffrit beaucoup pendant la nuit, tant du bas-ventre que de l'aîne
» droite. Le lendemain il fit venir son chirurgien, qui n'apporta pas
» les soins qu'il convenoit pour guérir le malade conformément à sa
» situation. Enfin, les personnes qui s'intéressoient au malade,
» firent appeler un médecin le troisième jour de sa maladie. Il trouva
» le malade en fort mauvais état, c'est-à-dire, avec tension dou-
» loureuse au bas-ventre, douleur et tumeur résistante de la gros-
» seur d'un œuf de pigeon au pli de l'aîne droite, vomissement de
» tout ce que recevoit le ventricule, suppression de matières par
» l'anus, le hoquet et vomissement des matières fécales.

» Tous ces symptômes ne désignoient-ils pas suffisamment; et cela
» en partant de la première cause, quelles étoient les parties en-
» gagées au pli de l'aîne et qui faisoient tumeur à l'extérieur. Ce ne
» fut cependant pas un signe assez sensible; car le médecin donna
» aussi à gauche, et prit cette tumeur pour des vents : il traita le
» malade et lui fit prendre des remèdes pour la passion iliaque, oc-
» sionnée par un *volvulus*. Il est à remarquer que dans toute cette
« grande maladie, le malade ne fut saigné que cinq petites fois, et
» encore à temps éloignés.

» Pendant toutes ces manœuvres l'intestin engagé sous l'arcade cru-
» rale et fortement étranglé s'enflamma, et ensuite il se mortifia : et
» lorsque la mortification d'une partie du diamètre de l'intestin eut
» fait cesser les accidens, on crut le malade hors de danger.

» Auparavant qu'il y eût plaie à l'extérieur, il y avoit une inflam-
» mation considérable dans l'aîne du malade; et avant que l'intestin
» ne s'ouvrît par la chute de l'escarre, il s'échappoit au travers de
» l'écartement des fibres de la partie de l'intestin mortifié sous l'ar-
» cade des muscles du ventre, les matières qui y étoient contenues, et
» qui se perdoient dans le tissu de la peau, qui s'y aigrissoient promp-
» tement par l'inflammation de toutes ces parties. Peu de jours
» après il parut un grand gonflement à la partie supérieure de la
» cuisse du côté malade; on s'apperçut même d'une petite fluctua-
» tion, mais peu sensible, parce que la tumeur s'étendoit en lar-
» geur; et la peau qui la couvroit étoit gangrénée. Dans cette cir-
» constance, on demanda un chirurgien à Brest douze jours après le
» premier accident. Lorsqu'il vit le malade, il demanda ce qui avoit
» occasionné un si grand abcès : il lui fut répondu, que c'étoit un
» abcès critique, arrivé depuis peu de jours : le chirurgien de Brest
» dit au médecin, que c'étoit sans doute à la suite d'une fièvre ma-
» ligne que cet abcès avoit paru; celui-ci dit que non; que c'étoit
» par une passion iliaque, occasionnée par un volvulus, que cet

» abcès avoit paru, et qu'il ne s'agissoit que de l'ouvrir. Le chirur-
» gien fit d'autres questions, et il ne fut pas long-temps, après ce
» qu'il avoit appris, à porter son prognostic, et à s'appercevoir que
» l'on avoit grandement erré dans tout le cours de la maladie ; mais
» il ne le fit pas sentir, pour ne pas contrister le médecin et le chi-
» rurgien ordinaires du malade : il falloit ouvrir et opérer, ce qu'il
» exécuta sur le champ en présence de ces Messieurs. Il sortit de
» ce grand abcès, plus de deux pintes de matières, d'une odeur
» infecte, qui avoient disséqué et gangréné plus d'un pied de long sur
» six pouces de largeur de la peau. Il emporta pour lors, et dans les
» premiers pansemens, tous les lambeaux gangréneux ; et il fit de
» toute cette étendue deux plaies plates.

» Il y avoit une fusée qui venoit de dessous le muscle *pectineus*, et
» une autre de la partie supérieure de la marge de l'anus. Le malade
» avoit le ventre libre à l'aide de lavemens ; et douze jours après
» l'opération, le chirurgien s'aperçut de quelques portions de membra-
» nes pouries mêlées avec le pus; il jugea que ce pouvoit être une por-
» tion de l'intestin et du sac herniaire qui s'étoient séparées, et que
» dans peu on trouveroit des matières fécales dans la plaie, ce qui
» est arrivé effectivement quelques jours après, mais en très-petite
» quantité.

» Toutes les plaies et les fusées se sont guéries, à l'exception
» d'une fistule dans l'aîne : l'intestin a contracté une forte adhé-
» rence sous le rebord de l'arcade des muscles du bas-ventre, mais
» chaque fois que le malade a le ventre paresseux, ou qu'il mange
» trop, il se fait par cette fistule de grandes inondations mêlées de
» matières fécales ; il en sort aussi beaucoup de vents. C'est la si-
» tuation présente du malade qui se fit transporter à Brest, parce
» qu'il s'étoit formé un petit abcès au-dessus de la fistule, occa-
» sionné par une arrête de poisson, qui de l'intestin s'étoit arrêtée
» dans cet endroit : l'abcès fut ouvert, et l'on en tira le corps
» étranger.

» Le malade fut visité par tous les chirurgiens de cette ville, au
» nombre de quatorze, appelés en consultation. La voix prépondé-
» rante a été d'abandonner cette fistule aux soins de la nature en la
» pansant à plat : d'autres ont été du sentiment de la panser avec
» une tente mollette, soutenue avec un bandange à écusson mollet;
» et de mettre le malade aux eaux de Barèges en bains et en injec-
» tions ; et en attendant d'injecter dans la fistule des eaux de Bala-
» ruc, et d'en faire prendre intérieurement. Un autre a été d'avis
» de lui faire porter une canulle de plomb.

» Voilà le résultat de la consultation : le malade se panse lui-
» même avec une petite tente, soutenue par un bandage à écusson.

» Le ventre est souvent paresseux : pour le vuider il faut le solliciter » souvent par des lavemens. D'ailleurs le malade est assez bien, aux » inondations près, qui arrivent de temps à autres ».

Je ne transcrirai point ici la consultation que j'ai envoyée à ce malade : il suffit d'extraire les réflexions principales qui ont servi de base à ma réponse, de faire voir le rapport qu'elles ont avec les principes que j'ai exposés dans ce Mémoire sur la cure des hernies avec gangrène.

Quoique le vomissement des matières stercorales, et la suppression absolue du cours des matières par l'anus, ayent été les symptômes de cette hernie, on ne peut pas dire que tout le diamètre d'un portion du canal intestinal ait souffert étranglement : il y a au contraire des circonstances qui prouvent que l'intestin n'a été que pincé. Il y avoit douze jours qu'il étoit étranglé lorsqu'on a fait l'opération ; et ce n'est qu'après quinze jours de pansement qu'on a apperçu des matières fécales dans la plaie. Les accidens qui caractèrisent l'étranglement avoient cessé long-temps auparavant, par la mortification de l'intestin ; et au moyen des lavemens le malade avoit eu la liberté du ventre. On a vu que ces sortes de hernies, où l'intestin n'a été que pincé, guérissent pour l'ordinaire assez facilement et sans fistule. Mais dans ce cas-ci les abcès et les fusées qui ont été les accidens de la maladie trop long-temps méconnue, ont rendu la cure fort longue et difficile. La grande déperdition de susbtance que les escares et les suppurations putrides ont faites, a pu donner lieu à la fistule, qu'il seroit peut-être aisé de guérir actuellement ; mais l'état de l'intestin présente des considérations qui ne permettent pas l'usage des moyens capables de procurer une consolidation parfaite. Les accidens qui se renouvellent de temps à autre, viennent du rétrécissement du canal intestinal à l'endroit de son adhérence avec le péritoine et les muscles du bas-ventre. C'est cette disposition contre nature qui retient les matières et qui rend le ventre paresseux lorsque le malade mange trop. La fistule, loin d'être un mal, est, dans ce cas, une porte de secours et une voie de décharge. S'il ne se faisoit point alors une irruption de matières fécales et venteuses par la fistule, le malade seroit tourmenté de douleurs de colique ; il pourroit avoir ensuite tous les symptômes d'un étranglement.

On a vu dans plusieurs observations, que les personnes guéries radicalement d'une hernie avec pourriture, ont souffert long-temps, à raison du rétrécissement de l'intestin ; et il est arrivé plus d'une fois, à l'occasion d'une nourriture trop abondante, que l'intestin s'est crevé en dedans, et que les malades ont péri des suites de l'épanchement des matières stercorales dans la cavité de l'abdomen. Il n'auroit donc pas été convenable de conseiller au malade dont il est question, les

moyens de cicatriser sa fistule, avant que d'avoir vu le succès des précautions qu'il doit prendre pour tâcher de rendre la voie des matières plus libres, en augmentant le diamètre de l'intestin. On peut espérer cet avantage d'un régime humectant et adoucissant, de l'usage habituel des lavemens, en prenant tous les soirs quelques cuillerées d'huile d'amandes douces, ou bien, suivant l'exigence des cas, un peu de manne ou de la pulpe de casse cuite, de trois ou quatre jours l'un. Il seroit possible que l'intestin rétréci devînt, avec le temps, plus souple, plus extensible; et qu'enfin les matières qui parcourent le canal intestinal ne trouvassent plus d'obstacles à l'endroit de l'adhérence: alors on pourra travailler sans aucun risque à la consolidation de l'ulcère fistuleux. Il n'y aura de sûreté qu'après ce changement favorable dans la disposition de l'intestin: du moins il me paroît que c'est le seul conseil que la prudence autorise.

MÉMOIRE

Sur l'utilité des injections d'eau chaude dans la matrice, quand il y reste des portions de l'arrière-faix après les fausses-couches.

Par M. Recolin.

Les observations des plus habiles maîtres en l'art des accouchemens, nous apprennent que la constriction du col de la matrice, après la sortie prématurée du fœtus, retient souvent dans la cavité de ce viscère le placenta en entier ou en partie. Le séjour de ce corps devenu étranger, et la putréfaction qu'il contracte en peu de temps, produisent des accidens fâcheux. Un moyen qui en procureroit promptement la sortie, seroit extrêmement avantageux, les femmes étant aussi exposées qu'elles le sont à faire des fausses-couches par beaucoup de causes qui sont, pour la plupart, connues. L'exposition de ce qui m'a réussi en pareil cas, sera le sujet des observations et des remarques suivantes.

I[re] *Observation.* Je fus mandé la nuit du quatorze au quinze d'octobre 1750, pour une dame âgée d'environ trente-deux ans, d'une complexion délicate. Elle avoit une perte de sang très-considérable, de vives douleurs aux reins et dans toute la région de la matrice, avec

une pesanteur sur la vulve, semblable à celle qu'elle avoit eue dans le travail d'un enfant à terme, dont elle étoit accouchée deux ans auparavant.

Il y avoit environ trois heures que la perte étoit commencée, lorsque j'arrivai chez la malade. Elle avoit déjà rendu beaucoup de sang, tant fluide que par gros caillots noirâtres. Elle avoit soupé en ville, et n'avoit rien pris d'extraordinaire qu'un peu de liqueur. La première douleur et la perte s'étoient fait sentir, en descendant de carrosse pour rentrer chez elle.

Je jugeai d'abord que cette dame étoit menacée d'une fausse-couche; mais elle ne voulut point avouer que cela pût être. Ses règles ni sa santé n'avoient souffert aucun dérangement; elle n'avoit pas eu les symptômes qui avoient annoncé sa grossesse précédente; tels que la perte d'appétit, les envies de vomir fréquentes, le vomissement, la tension des mamelles et du ventre. Il y avoit vingt jours qu'elle avoit eu ses règles, mais en moindre quantité qu'à l'ordinaire. Ces circonstances empêchèrent la malade de se laisser toucher pour m'assurer de son état. La souffrance et les foiblesses qu'elle éprouva peu après, la rendirent plus docile. L'orifice de la matrice étoit assez dilaté, pour me permettre de sentir avec l'extrémité de mon doigt un corps inégal que contenoit ce viscère; mais l'orifice avoit assez de résistance pour m'empêcher d'aller plus avant. Je ne doutai plus de l'existence de sa grossesse.

Je fis prendre à la malade plusieurs lavemens laxatifs, pour exciter les efforts de la nature. Les foiblesses étoient de plus en plus considérables; ce qui me détermina à lui faire prendre un gros de confection d'Hyacinthe délayée dans du bouillon, et peu de temps après, une cuillerée d'eau de fleurs d'orange : il étoit alors quatre heures du matin. Les forces de la malade se ranimèrent peu à peu, et à cinq heures, dans une violente douleur, les eaux percèrent; et je tirai sur le champ du vagin, un fétus bien formé que nous jugeâmes avoir environ deux mois, tant par sa grandeur que par les époques que la malade se rappella. Je tirai ensuite environ la moitié du placenta avec les membranes déchirées.

Je fis sans succès plusieurs tentatives pour retirer l'autre portion; elle étoit encore dans la matrice, et le bout étoit engagé dans l'orifice de cette partie : je l'abandonnai, espérant qu'elle sortiroit d'elle-même. Je fis reprendre à la malade des lavemens, qui lui firent évacuer beaucoup de matières par les selles : les choses restèrent dans le même état du côté de la matrice. Je prescrivis une potion huileuse pour le courant de la journée; la perte continua, mais beaucoup moindre qu'auparavant. La malade eut des douleurs continuelles, qui redoubloient de temps en temps comme des épreintes, tant du côté

de la matrice que du fondement. Le lendemain matin elle avoit la fièvre, le ventre tendu et douloureux, et la perte étoit augmentée. J'appliquai sur le bas-ventre une flanelle trempée dans une décoction émolliente.

Ce que je touchois du restant du placenta dans la matrice, n'avoit que fort peu de prise; le sang visqueux dont il étoit abreuvé, contribuoit à le faire glisser du bout de mes doigts, quand je voulois le saisir pour le retirer; l'orifice avoit toujours beaucoup de ressort. Je me servis des tenettes à polypes, mais le morceau se déchiroit, et malgré la douceur avec laquelle je tentois l'extraction de ce corps étranger, il ne me fut pas possible d'y réussir.

La fièvre, le gonflement douloureux du ventre et la perte augmentèrent beaucoup, dans la journée et dans la nuit suivante. La violence des symptômes me détermina à proposer qu'on appelât du conseil; la malade ne le voulut point. J'imaginai un moyen qui réussit selon mes désirs, et ceux de la malade, qui étoit, ainsi que moi, fort inquiète de son état. Avec une seringue à injection pour femme, dont je courbai convenablement le tuyau percé seulement par le bout; je fis des injections d'eau chaude dans la matrice, dans la vue de détremper les caillots de sang visqueux qui en sortoient, et qui abreuvoient le restant du placenta dont la putréfaction exaloit déjà une fort mauvaise odeur. Je crus par ce moyen, que je trouverois plus de prise à la portion que j'avois à tirer, ou que le choc de l'eau qui sortiroit, pourroit bien l'entraîner au dehors. Je craignis en introduisant le tuyau de la seringue dans la matrice, d'enfoncer la portion de l'arrière-faix plus avant; mais elle ne fut point déplacée; je réussis aisément à passer le tuyau entre ce corps et la paroi supérieure de l'orifice. J'injectai d'abord trois ou quatre pleines seringues d'eau; elle ressortit tout de suite avec beaucoup de caillots de sang. Je quittai la seringue et recommençai mes tentatives, pour tâcher de tirer avec mes doigts cette portion du délivre; mais je ne fus pas plus heureux qu'auparavant: quoiqu'elle me parût avoir un peu plus de prise, elle n'avoit pas plus de consistance. Je recommençai les injections à plusieurs reprises, jusqu'à ce que l'eau qui ressortoit, ne sentît plus mauvais. C'étoit sur les quatre heures de l'après-midi du troisième jour après l'accident.

Le même soir à sept heures, la malade avoit moins de fièvre, moins de douleurs, et la perte étoit beaucoup moindre. Je fus très-satisfait d'avoir trouvé le moyen d'arrêter le progrès des symptômes, et de voir qu'on pouvoit attendre de la nature, avec moins de risque, la sortie de la portion de placenta restée dans la matrice.

A minuit la perte étoit redoublée, les douleurs et la fièvre étoient revenues. Je touchai la malade, les choses étoient dans le même état

que l'après-midi. J'eus de nouveau recours aux injections, qui produisirent le même effet qu'elles avoient opéré à quatre heures ; je les continuai jusqu'à ce que l'eau qui ressortoit, ne sentît plus mauvais. Avant de quitter la malade, elle recouvra le calme que je lui avois déjà procuré : mais la portion de l'arrière-faix resta dans la même situation. Je me retirai à deux heures.

A huit heures du matin, tous les accidens étoient revenus presque au même degré de violence : j'eus recours au même moyen, qui produisit le même effet. Enfin je fus encore deux jours dans la nécessité de faire souvent des injections, les accidens revenoient toujours dans leur force, quand il y avoit environ quatre heures que j'avois lavé et nettoyé ces parties.

Le soir du sixième jour à dix heures, la seconde injection, que je poussai avec plus de rapidité qu'auparavant, fit sortir entre mes doigts de la main gauche, avec lesquels j'assujettissois l'orifice de la matrice pour guider le tuyau, la portion de l'arrière-faix. Elle étoit d'un vovolume presque égal à la portion sortie avec le fétus, mais très-mollasse, et sentoit fort mauvais. Il y tenoit encore quelques portions des membranes, c'est ce que je touchois et qui se présentoit à l'orifice. Les douleurs cessèrent, et la perte diminua considérablement dans la nuit : cette excrétion devint pâle, ensuite jaunâtre ; quelques jours après elle fut blanche, sans mauvaise odeur, et conséquemment laiteuse : la malade fut entièrement hors d'affaire en peu de temps.

Le succès de ce procédé me fit penser qu'on pouvoit prévenir les accidens qui sont ordinairement la suite de la suppuration et de la pourriture du placenta, et tirer un avantage bien plus grand des injections dans la matrice, en les faisant sans délai après les fausses-couches, quand il y reste des portions de l'arrière-faix. Il se présenta quelque temps après une occasion de vérifier ma conjecture sur le bon effet de ces injections.

II[e] *Observation*. Le 2 août 1753, à sept heures du matin, je fus mandé pour une femme âgée de vingt-deux ans. Elle avoit fait, la veille, une chute du haut en bas d'un escalier, et avoit rendu dans le courant de la nuit, avec les douleurs ordinaires, un fétus de trois mois, et la plus grande partie du placenta en diverses portions : il en restoit encore une qui étoit engagée, de même que celle dont j'ai parlé dans l'observation précédente, dans la cavité de la matrice, et qui se laissoit toucher avec le doigt par l'orifice. Après avoir essayé en vain de la tirer avec mes doigts, ou de la faire sortir par l'usage des lavemens, je ne balançai point à avoir recours aux injections d'eau chaude dans la matrice : avant de quitter la malade, je la délivrai entièrement par leur moyen : cette portion étoit à-peu-près du volume d'une noix applatie. La malade avoit jusque-là souffert des douleurs

très-considérables dans le ventre, et elle avoit perdu beaucoup de sang. La suite de cette fausse-couche, ainsi que celle de la première observation, ont été des plus heureuses, et n'ont laissé à ces deux femmes aucune incommodité. Dans le dernier cas, c'étoit une première grossesse : j'ai eu occasion d'éprouver encore l'efficacité de ces injections dans un cas pareil.

IIIe *Observation*. Au mois de février 1754, une femme âgée de vingt-huit ans, forte et robuste, fut versée dans un carrosse de place, au quatrième mois de sa grossesse : elle étoit seule ; la secousse et la frayeur lui occasionnèrent sur-le-champ une perte de sang considérable, et des douleurs violentes, qui furent suivies, deux heures après, de l'avortement d'un fétus et de deux portions de l'arrière-faix, il en restoit encore une engagée à l'orifice. Je l'en délivrai en moins d'une heure, avec des injections réitérées d'eau chaude dans la matrice, et que je fis à trois reprises. Les douleurs cessèrent, la perte diminua, et en peu de jours la malade fut guérie. Elle avoit eu précédemment deux couches heureuses à terme.

L'expérience nous fait voir souvent les suites funestes que produit le trop long séjour des portions de l'arrière-faix dans la matrice, tant dans les fausses-couches que dans les couches à terme. Les efforts qu'on est obligé de faire à l'orifice pour porter la main dans la matrice, quand elle est une fois resserrée, tirent à de grandes conséquences. Tous les auteurs recommandent alors de laisser agir la nature, et de lui confier l'expulsion, que la suppuration procure, des portions de l'arrière-faix, plutôt que de faire violence à la matrice pour les retirer. Le moyen que j'ai employé dans ces cas, et que je viens d'exposer, est simple et sans danger ; il peut avoir lieu dans tous les cas et dans tous les termes d'accouchemens.

Dans la première observation, on voit le calme que je procurois à la malade, dès que l'eau avoit détrempé et entraîné au-dehors le sang et les humeurs auxquelles la portion de l'arrière-faix avoit communiqué sa putréfaction : on voit aussi que cette pourriture exaltée, agissant de nouveau dans la cavité de la matrice, rappeloit la tension douloureuse de cette partie, et le gonflement du bas-ventre : la perte de sang augmentoit, et la fièvre de même ; et un soulagement marqué succédoit peu après que j'avois nettoyé ces parties par les injections. Il est probable que si par ce moyen je n'avois pas délivré entièrement cette dame, le gonflement de la matrice et l'inflammation auroient empêché de plus en plus la sortie de ce corps devenu étranger, et la malade auroit couru les risques de périr, ou du moins de conserver quelque fâcheuse impression dans cet organe, supposé que l'on eût pu gagner assez de temps pour que la suppuration procurât la sortie

de la portion de l'arrière-faix, retenue par le resserrement du col de la matrice.

J'ai consulté feu M. Puzos sur l'objet de ces observations, avant de les présenter à l'Académie. Il m'assura que le procédé que j'avois suivi étoit nouveau, et qu'il ne doutoit point de l'utilité qu'on devoit retirer des injections, dans les cas où je les avois faites avec succès. L'approbation d'un homme aussi distingué dans la pratique de l'art des accouchemens, est trop favorable pour que je ne m'en fasse pas honneur. J'ai lu depuis dans le Traité des Accouchemens de Guillemeau, et dans les Observations de Mauriceau, qu'ils recommandent l'usage des injections, précisément dans les mêmes cas où je les propose : cependant il me paroît douteux que ces habiles praticiens aient tenu le même procédé que moi. *Guillemeau* n'articule point de faits particuliers, mais *Mauriceau* entre dans des détails : il dit dans son observation CLXXVI, au sujet d'une femme à qui une partie de l'arrière-faix étoit restée dans la matrice, après être avortée d'un enfant de quatre mois et demi; que pour aider la nature à mettre dehors le reste de l'arrière-faix, qu'il n'auroit pas été possible de tirer sans mettre la femme en grand danger de perdre la vie, il lui fit donner plusieurs clystères, et lui fit faire trois ou quatre fois par jour, des injections émollientes dans la matrice, lesquelles aidèrent beaucoup à l'expulsion du corps étranger qui se fit au quatorzième jour.

Cette observation mérite quelques réflexions : 1° L'auteur ne paroît regarder les injections, que comme un moyen accessoire concurremment avec les clystères. 2° Il n'est pas vraisemblable, qu'il eût confié à quelqu'un le soin de faire des injections dans le propre corps de la matrice. C'est ce que nous voyons encore plus expressément dans l'observation où CCXLIV il est parlé de l'arrière-faix d'un enfant resté dans la matrice, et qui n'en sortit qu'en pourriture, par une suppuration qui dura près de trois semaines, pendant lequel temps, dit notre auteur, cette femme fut obligée de se servir des injections émollientes dans la matrice pour aider et nettoyer journellement les excrétions purulentes et fétides de cette partie, qui venoient de la suppuration de l'arrière-faix retenu. On ne conçoit pas que cette femme ait pu se faire des injections dans le propre corps de la matrice ; et d'autant moins que *Mauriceau* ne se détermina à commettre à la nature l'expulsion de l'arrière-faix, que par rapport au resserrement de l'orifice de la matrice, à la dilatation duquel il eût fallu, dit-il, employer trop de violence.

Dans l'observation CCCXXVI, il conseille aussi les injections dans la matrice à une femme avortée d'un fétus au terme de cinq mois et demi, à laquelle le tiers de l'arrière-faix étoit resté dans la matrice.

C'est toujours la malade qu'il charge du soin de les faire, et il ne dit en aucun endroit qu'il les ait faites lui-même.

L'auteur s'explique encore plus positivement dans l'observation CDXL, où il dit, qu'une femme avortée au terme de trois mois *s'étoit servie* de pareilles injections pendant douze jours, pour nettoyer la pourriture et suppuration, qui venoit de l'arrière-faix retenu.

L'observation CDLXII fait aussi mention d'une femme qui avoit porté son fétus mort pendant trois mois dans la matrice. *Mauriceau* ne prescrit les injections que pour laver le col de la matrice et en emporter les matières fétides et purulentes.

Enfin il est question, dans l'observation DLII, d'une femme qui avorta au terme de quatre mois, et qui rendit pendant près de *quarante jours*, des portions de l'arrière-faix avec beaucoup de souffrances, dans le long cours de cette suppuration. L'auteur ne fut appelé que le vingt-septième jour, il conseilla de même les injections émollientes. La malade souffrit encore pendant *six semaines* des pertes irrégulières qui entraînoient toujours quelques restes de l'arrière-faix, jusqu'au retour de ses règles, dont la fin fut l'époque de sa guérison.

La longueur de cette maladie, et les accidens qui l'ont rendue fâcheuse, montrent bien que les injections n'ont été employées que dans la vue de prévenir les désordres, que le séjour des matières putrides et la malpropreté auroient pu attirer. Les injections, portées dans le propre corps de la matrice, auroient été tout autrement efficaces; elles auroient procuré l'expulsion du corps étranger, en attaquant la maladie dans sa propre cause; ce que les injections dans le vagin ne peuvent opérer. Cette observation, comparée aux faits qui font l'objet de ce Mémoire, prouve la différence du procédé que j'ai suivi, et de celui que prescrit *Mauriceau;* différence aussi remarquable par la nature du moyen, que par le prompt et salutaire effet que j'en ai obtenu.

Malgré l'expression positive de *Mauriceau*, sur les injections qu'il dit par-tout avoit été faites dans la matrice, il y a de fortes présomptions, que les lotions ou injections qu'il a conseillées, dans les différens cas que j'ai rapportés, n'ont été faites que dans le vagin. Nous avons déjà remarqué, qu'il a laissé le soin de cette opération *aux femmes mêmes.* Cette circonstance rend son exposé fort douteux. Mais si l'on considère en outre, que l'auteur donne dans tout son ouvrage, le nom de col de la matrice au vagin, et qu'il ne paroît avoir eu d'autres vues, en conseillant les injections, que d'évacuer les matières purulentes et fétides, le doute que j'élève ici, paroîtra fondé en raison. Je me contenterai de faire connoître la dénomination, qui porte l'équivoque sur la nature des parties, en rapportant son observation CDLXXXIX, où il est dit: « Qu'une femme avoit conçu

» sans introduction de la verge ; l'hymen étoit dans son entier, le » trou ne permettant pas au petit doigt de pénétrer plus avant. » Cette femme avoit épousé un homme vieux, qui par sa foiblesse » n'avoit pas pu percer l'hymen pour introduire la verge *dans le col* » *de la matrice.* »

Cet aveu seul seroit coucluant pour tous les endroits cités dans ces remarques, s'il n'étoit pas certain, que par l'expression *dans la matrice* ou *dans le col de la matrice*, *Mauriceau* n'a entendu que dans le vagin, ou la vulve en général. Au surplus, ses observations sont laconiques, naïves, et si simples pour la plupart, qu'il paroît avoir écrit comme il parloit à ces femmes, auxqu'elles il prescrivoit les injections *pour les faire elles-mêmes :* et quand l'auteur leur disoit, *seringuez-vous avec une décoction émolliente dans la matrice*, elles ne faisoient et ne pouvoient certainement faire ces injections que dans le vagin.

C'est aussi dans ce sens, qu'on doit prendre ce que rapporte *Dionis* dans son Traité d'Opérations de Chirurgie, pag. 289, à l'occasion de l'extraction de l'arrière-faix d'un enfant à terme : cet auteur ne parle que d'après *Mauriceau*, et il ne pouvoit assurément suivre un meilleur guide. « Il faut, dit-il, tâcher d'avoir le placenta entier, pour le montrer aux assistans, et empêcher par-là tous les » contes des commères, qui dans ces occasions parlent souvent » sans raison. Si l'arrière-faix a séjourné dans la matrice, et qu'il » ait commencé à s'y corrompre, ce qui arrive quand il y a long- » temps que l'enfant est mort, il faut *après l'avoir tiré*, faire des in- » jections préparées avec l'aigremoine et le miel, qui nettoient et » entraînent ce qui par son séjour incommoderoit la matrice : on se » sert pour cet effet, d'une seringue qui est particulière pour les fem- » mes, ayant son canon courbé et percé par le bout comme un ar- » rosoir. »

On voit manifestement que le procédé recommandé par *Dionis*, est différent de celui que j'ai suivi. Il ne conseille les injections qu'après l'extraction parfaite du placenta et de ses portions, et je les ai employées comme un moyen de procurer sans délai la sortie de ces mêmes portions. *Dionis* n'avoit d'autre intention que de laver et nettoyer le vagin, ce qui paroît non-seulement par la manière précise dont il s'explique, mais encore par l'instrument qu'il propose qui est la seringue vulgaire, laquelle n'est appropriée qu'à l'usage des ablutions dans le vagin.

Après avoir ainsi discuté l'expression de ces auteurs célèbres, nous ne craignons pas de porter notre jugement sur les autres autorités qu'on pourroit nous opposer ; à moins qu'on ne puisse lever d'une

manière non douteuse, l'équivoque que laisse le conseil vague de faire des injections dans la matrice.

Le Dictionnaire Universel de Médecine, au mot *Uterus*, p. 861, vante beaucoup, et comme principal remède l'usage de différens purgatifs pour guérir les ulcères de la matrice. Il cite en témoignage une cure de *Forestus*, où il est aisé de voir, que les injections dont il y est fait mention, ne sont qu'un remède accessoire aux purgatifs souvent répétés. « *Forestus* nous assure, *lib.* 29, *ob.* 48, qu'il guérit une femme de condition, d'un ulcère à la matrice, en lui donnant tous les jours cinq onces d'une décoction de sené, d'épithim, de roses rouges, et Mirobolans des Indes, édulcorée avec du sucre : *et en lui faisant injecter* dans la matrice des décotions détersives. »

Sans doute que l'ulcère de la matrice que *Forestus* a guéri, étoit situé à l'extérieur de l'orifice, ou à son embouchure, comme je l'ai vu quelquefois. Dans ce cas les injections que l'auteur *dit avoir fait faire*, pouvoient y atteindre étant poussées dans le vagin. Il est probable qu'il les auroit faites lui-même, ou fait faire par quelqu'un de l'art, s'il eût voulu les porter dans la cavité même de la matrice. Ce qui le prouve encore, c'est que cet ulcère ait cédé à des remèdes si simples : tout le monde sait combien les ulcères qui sont placés dans le corps même de la matrice, sont malins, calleux, et rebelles, pour ne pas dire incurables : que ceux qu'on peut voir au museau de ce viscère, dépendent souvent d'une cause étrangère, et quelquefois légère, et que dans ce dernier cas, ils sont dans la classe des maladies curables.

Un peu plus bas, même pag. 861, l'on dit d'après *Frédéric Hoffmann*, « que dans les abcès et les ulcères à l'*uterus*, il faut user prudemment des astringens et des répulsifs, parce que fort souvent ils occasionnent un squirrhe. Les injections de lait de chèvre, de safran, et d'eau de fleurs de sureau, produisent d'excellens effets. *Hippocrate* recommande l'usage du chou : mais le suc de betterave, injecté chaud, fréquemment, est meilleur ».

Il n'est pas dit que ces injections qu'*Hippocrate* et *Hoffmann* recommandent, aient été faites dans la cavité même de la matrice ; mais à la page suivante 862, il est question encore des injections et des lavemens *utérins* : à la vérité c'est d'une manière à faire voir, que ce ne sont que des ablutions dans le vagin, comme les faisoit faire *Mauriceau* ; et on voit par-tout que c'étoit la façon de s'exprimer de ces temps-là.

Tous les auteurs cités ont tiré de bons effets des injections, quoiqu'il ne paroisse pas, qu'elles aient été faites dans le corps même de la matrice ; voilà donc une utilité essentielle établie. Mes observations

ne laissent aucune équivoque, c'est moi-même qui ai fait les injections dans la cavité propre de la matrice. J'en ai obtenu aussi les bons effets qu'elles sont capables de produire, quant à la pourriture et la suppuration : ce qui est bien prouvé par ma première observation. Je ne me suis servis que de l'eau pure chaude, à laquelle je donnerai toujours la préférence, sur les décoctions ou préparations quelconques; parce que l'eau simple doit être naturellement plus dissolvante, que quand elle est chargée de parties étrangères, qui lui donnent toujours plus de consistance, ou de viscosité. Elle est donc préférable quand il ne s'agira que d'entraîner au dehors les humeurs purulentes et fétides, ou délayer des caillots de sang; et sur-tout pour faire sortir par l'impulsion du fluide, les portions de l'arrière-faix retenues dans la matrice.

Dans la seconde et troisième observations, j'ai fait plus que personne n'a fait jusqu'à présent, en supposant pour un moment qu'on ait fait des injections dans la matrice même, en pareil cas; j'ai délivré sur le champ deux femmes, qui auroient subi le sort des autres dont nous avons parlé : il est probable qu'elles auroient eu les souffrances, les incertitudes de l'événement, et le danger de périr dans peu, comme cela est arrivé souvent, si j'avois abandonné à la nature, comme c'est la pratique conseillée par les auteurs, l'expulsion des portions de l'arrière-faix retenues dans la matrice : ou bien ces femmes auroient pu conserver de fâcheuses impresions dans cette partie; à la suite de ces suppurations longues; d'où naissent quelquefois des dérangemens dans les règles, des descentes de matrice, la stérilité, des squirres, des ulcères, des écoulemens perpétuels, ou des fleurs blanches, etc.

Il résulte donc que j'ai étendu davantage l'utilité des injections, et que ce moyen ne sauroit être regardé comme indifférent : mais de plus, si quelqu'un prétendoit, contre toute vraisemblance, prendre à la lettre les termes ou expressions de *Mauriceau* et des autres auteurs, et croire qu'ils ont fait porter les injections dans la cavité même de la matrice; mes observations exposées sans équivoque, serviroient au moins à confirmer l'expérience de ces grands maîtres, sur les traces desquels je me ferois autant d'honneur d'avoir marché, que d'avoir produit de mon chef, une méthode utile, qu'on ne pourroit refuser d'admettre comme nouvelle.

MÉMOIRE

Sur la Méthode de délivrer les femmes après l'accouchement, et sur les différentes précautions qu'exige cette opération suivant les circonstances.

Par M. LEVRET.

LES exemples que la pratique nous fournit de la séparation et de l'expulsion spontanée du placenta après les accouchemens, démontrent que la nature se suffit à elle-même, et qu'elle pourroit le plus souvent se passer du secours de l'art pour la délivrance des femmes accouchées: mais l'expérience ayant de tous temps convaincu les praticiens, qu'entre toutes les autres femelles des animaux, la femme est celle dont le placenta sort de la matrice avec le moins de facilité, et avec un écoulement de sang plus considérable; la prudence a dû bientôt leur faire sentir la nécessité indispensable de délivrer les femmes peu de temps après la sortie de l'enfant, d'autant plus que divers accidens occasionnés par la pratique contraire, durent leur apprendre qu'il pouvoit résulter des inconvéniens de l'usage d'abandonner entièrement cette opération aux soins de la nature, et même du trop long délai qu'on apporteroit à la secourir en pareil cas. Mais n'y auroit-il pas aussi quelque danger de procéder trop promptement à la délivrance des femmes accouchées? et dans cette supposition, quels sont les cas qui exigent de la célérité? quels sont ceux où il convient de temporiser? quel est l'instant qu'il faut saisir pour extraire à propos le placenta? quels sont les divers obstacles qui s'opposent quelquefois à son extraction? et par quels moyens peut-on les surmonter? Tels sont les différens points que je me propose de traiter dans ce Mémoire, que je diviserai en trois parties.

Je fixerai dans la première le temps qui paroît indiqué par la nature même, pour travailler à l'extraction du placenta; j'exposerai les circonstances accidentelles qui semblent devoir favoriser cette opération, et celles qui peuvent y opposer quelques difficultés; je détaillerai les signes qui servent à faire connoître ces divers obstacles; j'expliquerai la manière de les lever sans aucun risque; et enfin je parlerai de l'extraction des membranes du placenta.

La seconde partie sera employée à spécifier les précautions les plus essentielles à prendre pour délivrer les femmes lorsque le cordon om-

bilical est cassé et séparé du placenta, ou qu'il n'est pas en état de servir à son extraction.

Il est bon de faire observer que dans tout ce qui fera l'objet des deux premières parties de ce Mémoire, les femmes seront toujours supposées dans les derniers mois de leur grossesse; mais que dans la troisième, il ne sera question que du placenta des fétus avortifs, et des moyens les plus convenables pour en procurer l'expulsion, ou pour en faire l'extraction. Je crois qu'il est encore nécessaire d'avertir que pour éviter d'être prolixe, je ne donnerai que le résultat de toutes les observations qui m'ont suggéré ce Mémoire.

PREMIÈRE PARTIE.

Y a-t-il un temps précis pour faire à propos l'extraction du placenta? Et quel est ce temps?

POUR parvenir avec quelque ordre à donner la solution de cette proposition, je crois devoir commencer par exposer ce qui s'observe dans le cas de l'expulsion spontanée du placenta; ce détail étant, selon moi, nécessaire pour mettre à portée d'agir toujours avec connoissance de cause.

Examinons donc attentivement ce qui arrive ordinairement à la matrice d'une femme qui vient d'accoucher; mais pour ne laisser aucune équivoque, supposons qu'elle étoit à terme, qu'elle se portoit bien, ainsi que son enfant, et qu'il ne s'est rien passé d'extraordinaire, ni dans le travail, ni dans l'accouchement.

Si, peu de temps après la sortie de l'enfant, on applique une main sur le ventre de la femme accouchée, et que de l'autre on porte en même-temps un doigt dans le vagin, on reconnoîtra d'une part que le corps de la matrice, dont la figure est comme globuleuse, est situé entre l'ombilic et le pubis (1), et l'on observera d'autre part, que l'orifice de cet organe qui est alors placé à la hauteur du pubis, se trouve froncé et presqu'entièrement fermé (2). Dans ce moment la femme

(1) Quelquefois un peu à droite ou à gauche, selon la position plus ou moins droite de la femme couchée sur le dos lorsqu'on fait l'examen, ou suivant la direction constante qu'aura conservée la matrice dans le ventre de la femme pendant les derniers temps de la grossesse, ou enfin suivant le lieu où s'est attaché le placenta; car, par son propre poids, celui-ci peut faire plus ou moins pencher la matrice à droite ou à gauche, si par cas fortuit il s'est implanté dans une des parties latérales de ce viscère.

(2) Cet orifice n'est pas celui du museau de la matrice, mais celui qui dans le col propre de ce viscère termine sa cavité; cela est si vrai, que pour peu qu'on y fasse attention, on trouve dans le vagin de la femme qui vient d'ac-

n'éprouve plus ces douleurs momentanées quelle sentoit auparavant, non-seulement parce que ces douleurs qui dépendoient du travail de l'enfantement, doivent naturellement cesser après la sortie de l'enfant, mais leur cessation reconnoît encore pour cause le grand vide qui se forme subitement dans la matrice, et qui fait pour quelques instans ; tomber le corps de cet organe dans l'inertie, d'où il résulte, que le placenta se trouve pour un temps comme emprisonné dans la cavité de ce viscère, soit qu'il ne se soit pas encore détaché en rien de ses parois, ce qui est fort rare, soit qu'il ait déjà commencé à s'en détacher en partie, ce qui arrive le plus ordinairement, ou qu'il en soit même totalement séparé.

Le placenta reste donc enfermé dans la matrice, jusqu'à ce que les parois de toute la circonférence de cet organe se soient assez rapprochées de leur centre commun, pour qu'en continuant de se contracter, elles parviennent à comprimer de toutes parts le placenta qui leur est interposé ; c'est pour lors que les douleurs se renouvellent, qu'elles forcent l'orifice de se r'ouvrir pour chasser le placenta, et qu'elles l'expulsent en effet, si sans aider la matrice, on la laisse procéder seule à cette opération.

Il est facile, à ce que je crois, de pressentir par le court exposé que je viens de faire, qu'il est un temps favorable qu'il faut saisir pour seconder la nature ; autrement on pourroit quelquefois la troubler, et par conséquent lui nuire. Mais quel est ce temps favorable ? Il est souvent de très-courte durée, n'allant pas à un demi quart-d'heure pour quelques femmes, il est un peu plus long pour d'autres, et va à peu près jusqu'à un quart-d'heure ; il s'étend enfin pour quelques autres à une demi-heure et même plus ; mais la durée de ce temps doit absolument être réglée, suivant diverses circonstances qui en deviennent les causes déterminantes ; je m'explique.

Plus la femme accouchée sera forte et vigoureuse, moins il sera trouvé d'eaux dans la matrice ; plus leur écoulement aura précédé de loin la sortie de l'enfant, et moins il faudra de temps à la matrice pour devenir en état de travailler à la séparation du placenta, s'il

coucher, le col de la matrice si défiguré, qu'on diroit que c'est une portion restante d'un gros intestin tronqué, et au fond duquel on trouve à un pouce ou deux de longueur une espèce d'étranglement, qui est l'orifice en question ; ce qu'il est bien important de remarquer, non-seulement pour avoir une idée juste de la partie de la matrice qui s'est froncée ; mais aussi pour ne pas prendre pour un corps étranger pendant au fond du vagin, cette espèce de membrane charnue, annullaire et mollasse, dont nous venons de parler, puisque c'est le col même de la matrice qui est ainsi défiguré, mais qui de jour en jour recouvrant la faculté de se contracter dans toutes ses parties, parvient enfin à reprendre sa forme naturelle, et en même temps à rendre inaccessible au tact l'orifice supérieur ci-dessus annoncé.

n'est pas détaché, ou à le chasser s'il est séparé, et conséquemment pour en rendre l'extraction facile et sûre.

Si au contraire, la femme est d'un tempérament foible et délicat, s'il y avoit beaucoup d'eaux dans la matrice, et que l'enfant et les eaux soient sortis en même temps, comme il arrive assez souvent, le corps de la matrice aura nécessairement besoin d'un plus long intervalle pour sortir de l'inertie où il est tombé à l'instant de l'accouchement; par conséquent, si on délivroit aussi promptement cette femme, que celle qu'on a supposée dans l'exemple précédent, on courroit les risques ou de renverser le fond de la matrice, et de la faire sortir au-dehors en le tirant à travers son col et son orifice, pour peu que le placenta eût de la peine à s'en détacher, ou bien en cas qu'il se séparât aisément des parois de la matrice, et de faire en très-peu de temps périr la femme par hémorragie; car si elle vient à tomber dans la lypothimie avant que cet organe se soit remis en contraction, elle sera subitement saisie de convulsions, alors mortelles, à cause de l'épuisement des forces naturelles et de la perte du ressort des vaisseaux.

Pour peu que l'on veuille présentement réfléchir aux deux états totalement opposés que je viens d'exposer, et qui doivent produire aussi des effets absolument différens, et qu'on prenne la peine de se rappeller l'exposition que j'ai faite précédemment du mécanisme de l'expulsion spontanée du placenta, il sera très-facile d'apprécier l'instant qu'il faut saisir pour délivrer les femmes accouchées, suivant les diverses circonstances qui ont accompagné l'accouchement; en effet, si la femme est forte et robuste, qu'il y ait très-peu d'eaux dans la matrice, ou dans la supposition qu'il y en eût beaucoup, qu'elles se soient écoulées long-temps avant la sortie de l'enfant, on peut délivrer promptement cette femme sans l'exposer à aucun danger, au moins du côté de l'accélération de cette opération; mais il n'en seroit pas de même dans les circonstances contraires, comme je l'ai déjà fait observer ci-dessus.

D'ailleurs, indépendamment des signes rationels que nous venons d'exposer, le toucher nous en fournit un particulier qui me paroît incontestable; car si le ventre de l'accouchée est mol et flasque de toutes parts, sans que l'on trouve intérieurement vers sa partie inférieure une élévation ferme et circonscrite (1), il est de toute certitude que le corps de la matrice est dans l'inertie, et qu'en procédant alors à l'extraction du placenta, on exposeroit la femme aux accidens que nous avons détaillés plus haut.

Mais si l'on reconnoît dans la région hypogastrique une tumeur

(1) *Voyez* la note (1), page 248.

ovoïde dont la plus considérable est en haut (1), il n'y a aucun inconvénient à craindre en délivrant alors l'accouchée, puisque l'on à la preuve décisive de l'action existante de la matrice.

Je ne pense pas qu'on veuille m'objecter que faute d'avoir délivré la femme aussi-tôt après la sortie de l'enfant, l'orifice ne manquera pas de se resserrer, et qu'on auroit ensuite beaucoup de peine à extraire le placenta, puisqu'on a dû voir par notre exposition du mécanisme qu'emploie la nature pour en procurer l'expulsion spontanée, que le contraire est manifestement démontré (2).

Je conclurai donc avec tous les bons praticiens de nos jours, qu'on ne doit point trop se hâter de délivrer les femmes accouchées, et qu'il faut au contraire, donner à la matrice tout le temps dont elle a besoin pour entrer dans une contraction suffisante, afin de ne courir aucun risque relatif à l'inertie de cet organe; mais il est constant d'un autre côté qu'il faut prendre garde de tarder trop long-temps, puisqu'il y a des circonstances où tout délai seroit préjudiciable; par exemple, toutes les fois que l'accouchement a été précédé, ou accompagné, ou qu'il est suivi de perte de sang par le décollement du placenta. En effet, dans l'une ou l'autre de ces occurrences, il faut sans balancer, travailler à son extraction; car outre que le placenta détaché devient en pareil cas un corps étranger qui empêche la matrice de se contracter suffisamment pour resserrer les bouches des vaisseaux utérins, il s'oppose encore à l'écoulement du sang en dehors, et donne lieu à la formation des caillots considérables, dont la sortie ne se fait ensuite quelquefois qu'avec peine, douleur, syncope, etc. Si l'art ne procède au plus vîte à leur expulsion.

L'hémorragie exige donc que l'on apporte autant de célérité à délivrer la femme accouchée, que l'absence de cet accident, après la sortie de l'enfant, demande qu'on temporise, pour attendre l'instant où la matrice par sa contraction opère le décollement du placenta, afin de la seconder alors en faisant l'extraction de ce même placenta. D'ailleurs si dans le cas où le placenta se seroit attaché à une des parois de la matrice, au lieu de s'attacher au fond de cet organe, on atten-

(1) *Voyez* la note (1), page 248.

(2) En effet, de même que la vessie urinaire, le corps de la matrice est antagoniste à son orifice, et celui-ci avec celui-là, suivant les circonstances qui en deviennent les causes déterminantes; en sorte que tant que le corps de la matrice sera dans l'inertie, son sphincter propre (*) sera contracté; mais sitôt que le corps de ce viscère viendra à se contracter, son orifice sera obligé de lui céder; d'où il résulte que, contre l'opinion commune, moins il y a de temps que l'enfant est sorti de l'*uterus*, et plus l'orifice de ce même *uterus* oppose de résistance à la sortie du placenta, au lieu que plus il y a de temps que l'enfant est sorti, et moins l'orifice utérin résiste à l'extraction du placenta.

(*) *Voyez* la note (2) de la page 248.

doit la première tranchée utérine ou expulsive du placenta, il pourroit arriver que la matrice qui dans ce cas est sujette à se contracter inégalement, retînt le placenta dans une portion de sa cavité, comme s'il étoit dans une cellule particulière, ce qui rendroit l'extraction du placenta très-difficile. Il y a donc un temps désigné par la nature pour nous déterminer à propos à cette opération : c'est ce que je m'étois proposé de démontrer d'abord, ainsi que d'indiquer les signes qui annoncent que cet instant favorable est arrivé, sans être obligé d'attendre que la première tranchée utérine, ou expulsive, soit survenue.

Mais il se présente ici naturellement une chose à éclaircir, qui est de savoir quel parti on doit prendre si le placenta sort en même-temps que l'enfant encore enfermé dans ses membranes, ou à l'instant que celles-ci se déchirent; car suivant notre principe, la mère doit être alors en quelque sorte de danger, par l'hémorragie qui ne peut manquer d'arriver à cause de l'inertie subite de la matrice.

Le parti qu'on doit prendre pour lors, est de s'assurer d'abord si la matrice se contracte ou non ; à quoi on parviendra facilement par le signe essentiel que nous avons donné pour le reconnoître ; ensorte que si on trouve peu de temps après l'accouchement la tumeur dont nous avons parlé, il n'y a rien à craindre pour la malade, du moins de la part de l'hémorragie, au lieu que pour peu que ce signe tarde à se manifester, le sang qui coule continuellement en nappe doit faire tout craindre.

S'étant donc assuré de l'un ou de l'autre de ces états, on doit rester tranquille dans le premier ; mais ne pas différer dans le second de porter la main dans le vagin, et d'agacer l'orifice de la matrice avec un ou deux doigts, en les tournant dedans, comme si c'étoit pour le dilater, afin de déterminer le corps de cet organe à entrer en contraction, et conséquemment de faire cesser l'hémorragie menaçante.

Je passe à l'explication des différens obstacles qui peuvent quelquefois s'opposer à l'extraction du placenta, et au détail des divers moyens qu'on peut mettre en usage pour les surmonter utilement. Mais je crois devoir commencer par exposer l'état naturel qui ne présente aucune difficulté pour le mettre ensuite en comparaison avec l'état opposé qui en fait naître de différentes espèces, afin d'en tirer des conséquences directes, qui nous conduiront au choix des moyens d'y remédier.

Si par exemple, le placenta est peu anfractueux dans toute la surface par laquelle il adhère à la matrice, que son épaisseur et sa circonférence ne soient pas considérables, et que le cordon soit capable de résister à la traction, il sera, toutes choses d'ailleurs égales, très-facile à extraire, sur tout si on ne précipite pas cette opération. Car

eu égard au petit nombre d'anfractuosités, son adhérence avec la matrice sera fort aisée à détruire ; d'ailleurs sa circonférence et son épaisseur étant médiocre, il n'aura que peu de volume, et par conséquent il se repliera, ou se plicera plus aisément; enfin les qualités avantageuses du cordon en rendront aussi l'extraction des plus faciles.

Au contraire, si le placenta est fourni d'anfractuosités profondes et multipliées, son adhérence à la matrice sera très-forte et très-intime; puisqu'il est facile de prouver que chacune de ces anfractuosités reçoit autant de protubérances en forme de crêtes, de la surface interne de la matrice, qui en remplissent exactement tout le vide. Au surplus, s'il arrive que le placenta soit très-épais, que sa circonférence soit fort étendue, et que le cordon, quoique assez gros, soit mol et cassant, il sera très-difficile de délivrer la femme, et la difficulté augmentera, à plus forte raison, si l'on tente trop tôt l'extraction du placenta. Or comme il n'est pas aisé de savoir si le placenta est alors très-anfractueux, ou s'il l'est peu, il est prudent d'agir comme s'il l'étoit toujours beaucoup.

Mais les circonstances accidentelles et relatives à la conformation du placenta et du cordon que je viens d'énoncer, ne sont pas les seules qui soient capables de faciliter jusqu'à un certain degré l'extraction du placenta, ou de rendre cette opération plus difficile ; il en est quelques autres encore qui dépendent de l'endroit particulier de la matrice où le placenta s'est implanté. Ces dernières circonstances peuvent, à la vérité être reconnues beaucoup plus facilement que la plupart des précédentes, néanmoins elles en diffèrent essentiellement en ce que supposé qu'elles s'opposent à la délivrance de la femme, il ne suffit pas de saisir le temps précis et favorable à l'extraction du placenta, mais il faut encore varier le manuel de l'opération, pour vaincre à propos les obstacles qu'elle présente quelquefois à son exécution.

Pour parvenir avec plus de facilité à la connoissance exacte de ce point, il est essentiel de se rappeller ici que l'enfant n'est pas plutôt sorti de la matrice, que le col de cet organe forme avec le fond du vagin un angle ou coude très-sensible, et dont l'ouverture est du côté du pubis. En partant de cette observation, il est aisé de pressentir qu'elle doit indiquer la nécessité de faire en deux temps différens l'extraction du placenta, c'est-à-dire, qu'il s'agit de commencer par le faire descendre de devant en arrière, en poussant avec deux doigts la racine du cordon vers la jonction du coccyx avec l'os *sacrum*, pendant que de l'autre main on tient ferme, et à la manière ordinaire, le reste de ce même cordon, sans cependant le trop tirer ; ce qui fait glisser obliquement le placenta de l'intérieur de la matrice, au fond du vagin, d'où il n'est plus ensuite question que de l'extraire en suivant une ligne horisontale, la femme supposée couchée sur le dos.

Tel est, à mon avis, la meilleure méthode et la plus sûre qu'on puisse employer, pour faire l'extraction du placenta qui a pris racine au fond de la matrice.

Mais quoique le placenta s'attache le plus ordinairement au fond de l'*uterus*, suivant le sentiment reçu ; comme il arrive néanmoins souvent, qu'il s'implante à l'une des parois de cet organe, soit dans la partie antérieure, soit dans la postérieure, soit dans une des parties latérales, et quelquefois même si près de son col, qu'on en a vu d'adhérens à la circonférence interne de son orifice, il y a diverses précautions indispensables à prendre relativement à ces différentes conjonctures. Au reste, comme il est nécessaire d'être en pareil cas guidé par des signes, pour se déterminer à employer tel, ou tel procédé de préférence à d'autres, je dirai que ces signes doivent se tirer du lieu où est attaché le placenta; ensorte que pour y parvenir, tandis que d'une main on tire doucement le cordon, un ou deux doigts de l'autre main portés dans le fond du vagin, font reconnoître distinctement en quel endroit de la matrice est attachée la masse du placenta. Mais il n'est pas hors de propos de donner ici quelques exemples qui indiquent l'usage qu'on doit faire de ces signes dans le manuel de l'opération.

Supposons d'abord que le placenta se soit implanté à la partie antérieure de la matrice, comme cela est assez commun, si l'on manque au coup de main recommandé ci-dessus dans le cas d'adhésion du placenta au fond de la matrice, on trouvera souvent par cette seule omission beaucoup de difficulté à en faire l'extraction, d'autant plus que l'arcade du pubis contre laquelle le cordon appuie en l'embrassant, comme s'il étoit pour ainsi dire dans la gorge d'une poulie immobile à tous égards, s'opposera puissamment au détachement complet de la masse du placenta : c'est faute de faire alors cette attention qu'on pourroit imaginer que l'obstacle vient uniquement du resserrement de l'orifice de la matrice qui retient seul le délivre.

Il est vrai que quand le placenta est attaché à la paroi postérieure de la matrice, la résistance n'est pas si grande, parce que le coude que la racine du cordon fait avec le vagin devient moins considérable, et est ainsi bien moins capable de résister que dans le cas précédent ; enfin lorsque le placenta a pris racine dans l'une des parties latérales de la matrice, il est essentiel de diriger la traction du cordon vers le côté opposé à celui de l'implantation du placenta, et ce seul procédé facilitera beaucoup sa séparation.

Il me reste encore, pour finir cette première partie, quelques réflexions à faire sur l'extraction des membranes dans des cas qui, sans être bien communs, ne sont pas fort rares. Il arrive quelquefois que les membranes se percent sur le bord, ou bien près du rebord du

placenta ; si l'on ne prête attention à cette circonstance, elles se déchirent alors circulairement, et il peut arriver qu'il en reste une portion plus ou moins considérable dans la matrice, d'autant plus que, comme personne n'en doute, elles ne sortent communément que les dernières, et après s'être retournées, parce qu'elles sont collées aux parois de la matrice qu'elles tapissent de toutes parts. Si donc ces membranes ne sortent pas en totalité, outre qu'il est le plus souvent très-difficile de faire ensuite l'extraction de la portion qui est restée ; il arrive quelquefois que ce corps devenu étranger rend les lochies fétides, entretient pendant fort long-temps les tranchées utérines, et peut d'ailleurs, lors de son expulsion spontanée, faire tenir de mauvais propos sur le compte de la personne qui a délivré la femme.

Or, il est facile d'éviter tous ces inconvéniens, si l'on a l'attention de saisir d'une main la masse du placenta à la sortie de la vulve, et de l'autre main qui tenoit le cordon, d'empoigner ferme les membranes rassemblées, et les tirer très-doucement pour empêcher qu'elles ne se déchirent dans l'orifice de la matrice, qui les serre quelquefois assez pour cela.

Il est fort rare, lorsqu'on prend une pareille précaution, qu'on laisse aucune portion des membranes dans la matrice ; et si l'on observe d'ailleurs toutes les précautions ci-devant décrites, il est presque impossible que le cordon du placenta le plus anfractueux, et par conséquent aussi le plus adhérent, se casse en délivrant la femme accouchée. Mais en supposant qu'on soit appelé pour remédier à un semblable accident, il y a des circonstances nécessaires à observer, soit pour procurer l'extraction complète du placenta, soit pour éviter de blesser les parties intérieures de la matrice en travaillant à l'en détacher ; elles vont faire l'objet de la seconde partie de ce Mémoire.

SECONDE PARTIE.

Des précautions les plus essentielles à prendre pour délivrer les femmes, lorsque le cordon a été rompu, ou lorsque, quoiqu'entier, il n'est pas en état de servir à l'extraction du placenta.

La première chose qu'il faut observer, c'est de porter la main bien graissée entre la paroi de la matrice et les membranes ; autrement il seroit très-difficile d'extraire le placenta, s'il n'est pas détaché, comme il y a lieu de le présumer alors le plus souvent.

La seconde, c'est d'appliquer l'autre main sur le ventre de l'accouchée pour empêcher la matrice de reculer.

La troisième, c'est d'avoir attention que le dos de la main qu'on introduit dans la matrice, soit toujours tourné du côté de la parois de cet organe d'où l'on doit détacher le placenta.

Le quatrième, de séparer peu à peu toute la masse du placenta, avant que d'en tenter l'extraction : sans cela on s'expose aux risques de ne le pas tirer entier, et par conséquent d'être obligé de l'extraire à plusieurs reprises, ce qui est des plus désagréables, ou même d'en laisser quelques lambeaux dans la matrice, ce qui, comme on le sait, est le plus ordinairement d'une très-dangereuse conséquence.

La cinquième, d'avoir soin d'empoigner le placenta, de manière que le pouce soit posé sur le côté de l'attache du cordon ombilical, pendant que les autres doigts se trouveront appliqués à la partie opposée. Mais pour peu que, malgré cette précaution, l'on sente que le placenta soit disposé à se déchirer, comme cela n'arrive que trop souvent, lorsque les enfans sont morts dans la matrice, sur-tout encore s'il y a long-temps, il faut alors faire tout son possible pour saisir le placenta plus avant, mais sans négliger les autres attentions détaillées précédemment.

La sixième enfin, si malheureusement, et par des causes imprévues, on avoit laissé dans la matrice quelques morceaux du placenta, de se ressouvenir de ces élévations en forme de crêtes, qui se trouvent toujours en plus ou moins grande quantité, et quelquefois même d'un volume considérable, à la paroi de la matrice où le placenta étoit implanté, afin de bien prendre garde, en travaillant, à extraire les morceaux de placenta restés, de blesser l'intérieur de la matrice, dont on peut envisager les espèces de crêtes susdites comme des végétations.

Il est facile d'apercevoir que les six remarques que l'on vient de rapporter renferment les circonstances les plus essentielles à observer dans l'extraction du placenta demeuré seul dans la matrice sans cordon.

TROISIÈME PARTIE.

Des méthodes les plus convenables pour procurer l'expulsion ou pour faire l'extraction du placenta des fétus avortifs dans les premiers mois de la grossesse.

Il y a en général deux espèces principales de fausses-couches, qui méritent toute notre attention relativement à la manière dont la nature procède à l'expulsion du placenta ; opération dans laquelle elle rencontre souvent de grandes difficultés à surmonter. On peut néanmoins assurer qu'il y a un de ces deux cas dans lequel on peut, sans

beaucoup de crainte, laisser à la nature le soin de se débarrasser du délivre ; mais dans l'autre, il est souvent prudent d'en faire l'extraction, quoique pour y parvenir, on trouve communément alors des obstacles à surmonter.

Les principales raisons qui peuvent déterminer dans le premier cas à abandonner à la nature le soin de se délivrer du placenta, c'est l'absence de la perte de sang, ou lorsqu'elle est si légère qu'elle n'est pas inquiétante. D'ailleurs on est souvent comme forcé de prendre ce parti, parce que quelqu'envie que l'on eût de saisir la masse du placenta, elle n'a pas assez de solidité dans ce cas, quoique sur le bord de l'orifice de la matrice, pour pouvoir en venir à bout; l'on ne peut point non plus se servir alors du cordon ombilical pour en tenter l'extraction, en supposant même qu'on pût le trouver aisément, parce qu'il n'est pas assez fort dans les premiers mois de la grossesse, pour pouvoir résister à la traction. Au surplus, l'orifice de la matrice est ordinairement trop peu ouvert, et le col de cet organe trop ferme, pour permettre l'introduction de la main de l'accoucheur ; en sorte qu'il ne lui reste de ressource que celle d'attendre que la nature chasse elle-même le placenta et ses dépendances ; à la vérité, si l'on s'aperçoit que les excrétions qui sortent de la matrice soient d'un caractère putride, ce qui n'est que trop ordinaire en pareilles circonstances, il devient très-utile, et même nécessaire, d'injecter dans la cavité de ce viscère quelques liqueurs tièdes, soit pour délayer et entraîner le limon putride dont elle se trouve alors enduite, pour en prévenir la résorption, et conséquemment les effets pernicieux auxquels elle donneroit lieu; soit pour faciliter en même temps le détachement du corps étranger, sa descente dans le vagin et sa sortie complète (1).

La liqueur dont je suis depuis long-temps dans l'habitude de me servir pour en faire des injections dans ces occurrences, est une légère infusion de racine de guimauve camphrée, c'est-à-dire, dans laquelle je fais éteindre à plusieurs reprises du camphre embrasé, ou bien dissous dans le jaune d'œuf, et ensuite mêlé à l'injection.

Mais s'il survient une hémorragie utérine considérable à une femme qui vient de faire une fausse-couche dans les premiers mois de sa grossesse, il ne seroit pas toujours prudent de s'en tenir à ce seul expédient, ni d'attendre avec sécurité, comme dans le cas précédent, que la nature se débarrasse elle seule du placenta, quand bien même on n'envisageroit d'autre but que celui d'affranchir l'accouchée des

(1) Je ne suis pas le seul qui aie fait utilement usage des injections dans la matrice en pareil cas. M. Recolin, mon collègue, nous en a communiqué depuis deux exemples, page 237 de ce volume.

inconvéniens et du péril qu'entraînent nécessairement après elles les grandes pertes de sang.

Voici quelle est ma pratique, et sur quoi je me fonde. On sait que le sang qui s'écoule abondamment en pareil cas, relâche toutes les parties ; l'accoucheur aura donc la facilité de pouvoir introduire une main dans le vagin, et l'un de ses doigts dans la matrice, et à l'aide de son autre main, qui sera appliquée mollement en appuyant néanmoins suffisamment de haut en bas sur la région hypogastrique, pour empêcher la matrice de reculer ; il parviendra, pour l'ordinaire et sans une fort grande difficulté, à achever de détacher le placenta, en remuant circulairement son doigt dans la matrice.

Ce procédé réussit ordinairement, et il m'est souvent même arrivé d'entraîner cette petite masse toute entière avant que de retirer ma main du vagin, parce que j'avois la précaution d'appuyer sur ce placenta avec l'extrémité de mon doigt que je pliois en partie. Au reste, lorsque l'extraction du corps étranger ne réussit pas d'abord aussi complètement qu'on l'auroit désiré, il est au moins très-rare qu'il ne descende pas, ou en totalité, ou pour la plus grande partie, de la cavité du corps de la matrice dans celle de son col ; et alors, outre que la perte de sang cesse (1), on a ordinairement la facilité de pouvoir pincer ce corps étranger et de le saisir, soit avec le pouce et l'indicateur, soit dans le cas où les doigts sont insuffisans, avec la pince à faux germe, que j'ai fait construire pour cette opération (2).

DESCRIPTION D'UNE MACHINE

Pour les fractures obliques du corps du fémur, et celles de son col.

Par M. Belloq.

Les bandages que les auteurs anciens et modernes ont imaginés pour assujétir les fractures obliques du fémur ou de celles de son col sont de foibles moyens pour la cure de ces maladies. J'ai eu occasion de reconnoître leur insuffisance dans deux cas dont je vais parler.

(1) *Voyez* le Mémoire de feu M. Puzos, sur les pertes de sang des femmes, tome Ier de ces Mémoires, page 268 à la note.

(2) *Voyez* la suite de mes Observations sur les accouchemens laborieux, art. 12 et la planche 2, fig. 2.

Ire *Observation.* Une dame fort âgée tomba sur le bord saillant d'une marche de pierre ; je fus appelé pour la secourir ; elle s'étoit fracturé le col du fémur. Je réduisis facilement la fracture par les extensions ordinaires : j'appliquai l'appareil décrit dans les auteurs pour cette maladie ; il ne put assujettir les pièces divisées ; le bout du fémur remonta par l'action des muscles. M. Boudou fut appelé ; les pièces d'os furent remises de niveau : il appliqua pour les contenir l'appareil à bandes roulées, avec les précautions que lui avoit apprises sa longue expérience, ce qui n'empêcha pas le déplacement des pièces fracturées ; un troisième appareil fut appliqué le lendemain avec aussi peu de succès. Je sentis la nécessité de faire construire un bandage mécanique qui pût maintenir les pièces d'os dans la situation requise pour leur réunion. Par son moyen cette fracture fut parfaitement guérie dans l'espace de trois mois. J'en ferai la description après le récit du cas suivant, dans lequel on voit une seconde preuve de son utilité.

IIe *Observation.* Un particulier âgé de soixante-dix-sept ans fut renversé dans la rue par un homme ivre ; la chute fut telle que le vieillard eut le fémur droit fracturé obliquement dans sa partie moyenne ; je trouvai les pièces d'os passées l'une sur l'autre. Après les extensions convenables, j'appliquai l'appareil à bandes roulées qui ne pouvant assujétir les pièces de cette fracture, à quoi contribuoit beaucoup l'impatience et l'humeur inquiète du malade ; j'employai le bandage mécanique, dont l'action essentielle est d'empêcher la rétraction des muscles qui tend à déplacer les pièces de l'os fracturé. Ce malade fut parfaitement guéri au bout de deux mois.

Le bandage mécanique (Pl. VII) qui m'a si bien réussi dans ces deux occasions est composé de trois parties principales, A. B. C. La supérieure A. sert à loger la cuisse ; la moyenne B. soutient la jambe ; l'inférieure C. dirige les extensions.

La partie qui contient la cuisse a deux côtés et un fond ; les côtés sont de fer-blanc ; ils sont concaves en-dedans, et convexes en-dehors.

Le côté qui s'applique sur l'extérieur de la cuisse couvre l'articulation, et se termine par un bout arrondi (*b*) au-dessous de la crête de l'os des îles.

Une crémaillère (*c*), engrainée de son pignon, est attachée sur la convexité de cette plaque ; le bout supérieur de cette crémaillère a une traverse (*d*), où sont attachées deux petites tiges à vis, qui reçoivent de petits écrous qui empêchent que les courroies d'un laq (*e, e*) qui s'attache aux tiges, ne se dérangent.

Le côté qui s'applique sur l'intérieur de la cuisse a une crémaillère (*f, f*) placée sur sa convexité ; le bout supérieur de cette cremaillère est contourné en quart de cercle (*g, g*), qui pose sur le

bord cintré de la plaque ; il remplit le pli de la cuisse ; la tubérosité de l'ischion sert de point d'appui pour faire les extensions. Cette pièce a sur les laqs ordinaires l'avantage de la stabilité ; et un autre non moins essentiel, qui est de suppléer aux circonvolutions des bandes employées dans les autres appareils, lesquelles en se roulant dans le pli de la cuisse irritent la peau, l'enflamment, la déchirent, et attirent souvent la gangrène.

Vers la partie inférieure de cette plaque est rivé un crochet (*) où s'attache le milieu d'un laq (*e*, *e*), dont les chefs passent obliquement l'un par dessus, et l'autre par-dessous la cuisse, et viennent s'attacher aux tiges (*d*), comme il a été dit ; ce laq augmente la force des extensions, lorsqu'il est porté en haut par les crans de la cremaillère (*c*).

L'intervalle des deux plaques est le fond du bandage ; il est fait de courroies (*h*, *h*) d'un cuir bien souple ; les bouts de ces courroies passent dans des boucles attachées un peu au-dessus des bords extérieurs de la caisse ; par ce moyen l'on peut élargir ou resserrer la capacité du bandage à proportion du volume de la cuisse.

Deux lames de fer (*i*, *i*) sont attachées par charnière sur les côtés inférieurs des deux plaques de la caisse ; elles ont des fentes où passent des gonds rivés sur l'extérieur des bandes jumelles (*l*, *l*), à trois pouces l'une de l'autre ; des goupilles les assujettissent, et fixent dans la longueur requise les deux parties de la machine (A. B.) ; deux courroies (*k*, *k*), assujetties dans des boucles, tiennent le bandage fermé.

Le bandage qui soutient la jambe a deux côtés et un fond ; deux bandes de fer (*l*, *l*), longues de deux pieds, larges de deux pouces et demi, épaisses de trois lignes, en font les côtés, qui sont joints au bandage de la cuisse, comme il a été remarqué.

Les bouts opposés (*m*, *m*, *m*) à cette jonction se terminent obliquement en haut ; au bord inférieur où commence leur obliquité sont attachés deux supports (*n*, *n*, *n*) qui tiennent le bandage élevé ; ces supports sont coudés par en bas, et glissent, lorsqu'il est nécessaire, dans une rainure (*o*, *o*, *o*) creusée dans l'épaisseur du bâtis de bois (*y*, *y*), où on les assujettit avec des vis.

Aux deux tiers de chacun des supports est une charnière (*p*, *p*, *p*) qui sert à renverser le bandage à plat lorsqu'il en est besoin ; un petit tourniquet (*q*) attaché en-dedans sur chaque bande jumelle fixe les charnières.

Le fond de ce bandage (*r*, *r*) est fait, comme celui de la cuisse, de pièces de cuir d'une longueur graduée pour mieux s'ajuster aux dimensions de la jambe ; ces pièces de cuir ont à leurs extrémités des

ttachés
e.
jambe
cher la

ée d'un
attaché
d, est
e sert à

par un
eu, et
es sont
rsqu'on
te dans
s demi-
rtures;
amois.
né d'un
coudés
(y, y).
de la-
4, 4),
s appla-
(z, z,

tenon
ui quel-

sur le-

à plat,
ce sous
(*æ*, *æ*),
rminent

ui règne
e d'une
attaché
travers
ons que

vé pen-

bord
de l'i
pièce
non m
bande
dans
et atti
Ver
où s'a
quem
nent
force
crema
L'i
de co
roies
extéri
capac
De
côtés
passe
à troi
fixent
deux
dage
Le
band
et de
au b
Le
quem
attac
supp
saire
de b
A
qui
petit
les c
L
de pi
mens

Pag. 261 Pl. 7

bouts de courroies percés de distance en distance pour être attachés à des crochets (*s*, *s*) placés à l'extérieur des côtés du bandage.

La pièce de cuir sur laquelle pose la partie inférieure de la jambe est échancrée pour tenir plus commodément le talon, et empêcher la trop grande dépression de l'extrémité du tendon d'Achille.

La pièce de cuir (*t*, *t*) qui tient lieu de semelle est attachée d'un côté à la garniture d'une des jumelles; et l'autre côté, où est attaché un bout de courroie, après avoir passé sous la plante du pied, est reçu dans une fente qui est à la jumelle opposée; une goupille sert à fixer cette courroie.

Au-dessus du bandange, sur l'un des bords, sont rivés par un bout deux demi-cercles de fer (*u*, *u*, *u*, *u*), l'un au milieu, et l'autre à l'extrémité oblique des bandes de fer. Ces demi-cercles sont brisés de deux charnières qui permettent leur renversement lorsqu'on déploie le bandage; leur bout, qui n'est pas fixé, a une fente dans laquelle passe un piton (*x*, *x*, *x*) une goupille l'assujettit; ces demi-cercles font l'office de cerceau, qui soutient le poids des couvertures; toutes les diverses parties du bandage sont couvertes de chamois.

La troisième partie du bandage est un cric (1, 1) engrainé d'un fort pignon, surmonté d'une manivelle: ce cric a trois supports coudés en équerre (2, 2) qui sont fixés sur un bâtis de bois chantourné (*y*, *y*).

Sur le devant du cric est une traverse (3), à chaque bout de laquelle est attachée verticalement une petite lame de fer (4, 4, 4), où sont rivées trois tiges à vis qui reçoivent de petits écrous applatis (5, 5); ces écrous empêchent le déplacement des laqs (*z*, *z*, *z*, *z*) qui servent aux extensions.

Une mortaise (6) de chaque côté du chantourné reçoit le tenon d'une traverse (7, 7) qui sert à fixer le bâtis de bois à un appui quelconque, mais stable, et placé au pied du lit.

Sur le derrière du chantourné est attaché un châssis (*et*) sur lequel l'on met un oreiller peu épais lorsqu'il en est besoin.

Pour appliquer ce bandage, il faut l'ouvrir et le renverser à plat, comme l'indiquent les lignes ponctuées du plan; on le place sous l'extrémité malade; l'on attache le plein des laqs aux endroits (*æ*, *æ*), et avec les précautions ordinaires, et les courroies qui les terminent doivent être fixées aux côtés du cric (4, 4).

Ces attentions prises, il faut élever le côté du bandage qui règne tout du long de la partie interne; l'on garnit le pli de la cuisse d'une compresse, sur laquelle on pose la portion de cercle (*g*, *g*) attaché à la crémaillère. Cette portion de cercle doit surmonter d'un travers de doigt le cintre de la plaque où il est appuyé, pour des raisons que nous dirons.

Le tout ainsi disposé, un élève tient ce côté de bandage élevé pen-

dant qu'un autre fait avancer le cric et les laqs en tournant la manivelle; alors l'opérateur est attentif au degré des extensions nécessaires pour la réduction; lorsque les pièces d'os sont de niveau, on les rapproche exactement, on laisse les extensions au point où on les a portées, on ferme le bandage avec les boucles, et l'on remédie, selon les règles de l'art, aux accidens qui pourroient survenir.

La précaution que j'ai dit qu'il falloit prendre d'élever la portion du cercle appuyée dans le pli de la cuisse sur une compresse, est utile en ce que la faisant rétrograder l'on a la facilité de changer la compresse lorsqu'elle est sale, ou de soulager le malade, lorsque la compression est trop forte.

RECHERCHES HISTORIQUES ET CRITIQUES

Sur la Néphrotomie, ou Taille du rein.

Par M. HEVIN.

DES maladies violentes et incurables par le secours seul des remèdes ont déterminé à recourir à des opérations dont l'entreprise a dû paroître d'abord fort hasardeuse : il a fallu que l'anatomie et d'autres connoissances aient du moins fait apercevoir auparavant la probabilité du succès de ces opérations. La guérison des grandes plaies qui arrivent par accident; les suppurations très-profondes qui s'ouvrent des issues au-dehors, et qui se terminent heureusement, ont fait connoître que le corps humain étoit susceptible d'opérations extraordinaires qui pourroient être l'unique ressource de l'art dans des maladies désespérées; ainsi l'analogie et les connoissances anatomiques peuvent conduire aux tentatives; mais elles ne sont pas toujours suffisantes pour dissiper les doutes bien fondés que les circonstances et la nature de l'opération peuvent suggérer. On reste dans une incertitude qui rend de telles opérations très-redoutables pour oser les exécuter; ceux qui en voient la possibilité dans la spéculation, sont moins attentifs aux dangers que ceux qui sont chargés de les pratiquer.

La néphrotomie est une ces opérations sur lesquelles les opinions sont assez partagées. Dans une thèse soutenue aux écoles de la faculté de Médecine de Paris, en 1622, par Jacques Cousinot, et depuis en 1754, par M. de Bordeu, sous la présidence de M. Bringaud,

on conclut pour la possibilité d'ouvrir le rein calculeux pour en tirer la pierre (1). Dans une autre thèse soutenue en la même année 1754 au Collège de Chirurgie de Paris, par M. Masquelier, sous la présidence de M. Bordenave, on nie que cette opération soit pratiquable dans le rein même, lorsqu'il est dans son état d'intégrité (2). Cette diversité d'opinion des deux premières écoles du royaume m'a déterminé à examiner les sentimens et les raisons des auteurs qui ont parlé de cette opération ; à découvrir par leurs témoignages s'ils l'ont réellement vu pratiquer ou s'ils l'ont pratiquée eux-mêmes ; à distinguer les cas où l'on auroit osé la tenter, et à m'instruire des succès, afin de juger de la possibilité et de la sûreté, ou des dangers et de l'impossibilité de cette opération dans les différens cas où elle peut être indiquée.

RREMIÈRE PARTIE.

La néphrotomie a-t-elle été pratiquée sur le sujet vivant ?

LA néphrotomie, ou plutôt, suivant *Schirrurgiius* (3), la néphrolithotomie, est l'opération par laquelle on extrait une ou plusieurs pierres au moyen d'une incision qu'on fait à la région lombaire, et qui pénètre jusques dans la cavité du bassinet du rein.

Cette opération, selon quelques auteurs qui en ont fait mention dans leurs ouvrages, peut, à raison des différentes circonstances qui accompagnent la présence de la pierre dans le rein, être pratiquée en deux cas différens ; savoir, 1° lorsqu'il se présente une tumeur, ou qu'il s'est formé un abcès à la région lombaire, vis-à-vis de l'un des reins ; 2° quand on n'aperçoit à l'extérieur de cette région ni élévation, ni aucun autre signe qui paroisse indiquer qu'il y ait suppuration ou ulcération dans le rein. L'ordre de mes recherches a dû suivre nécessairement la division de ces deux différens cas.

SECTION PREMIÈRE.

La néphrotomie pratiquée sur le rein supposé dans son intégrité.

JE n'ai trouvé dans les différens auteurs que j'ai consultés qu'un fort petit nombre d'exemples de la pratique de la néphrotomie dans

(1) Ergo, ut supparatò Reni, sic calculoso ferrum.
(2) Ergo Reni calculoso integro ferrum non est adhibendum.
(3) Litholog. Hist. Medic., cap. 13, parag. 1.

des cas où il n'est aucunement parlé de tumeur à la région lombaire, ni fait mention de suppuration dans le rein : encore la plupart de ce ces faits, comme on en jugera aisément par la suite, sont-ils détaillés d'une manière très-imparfaite ou peu claire; quelques-uns même sont rapportés différemment par divers historiens, et tous en général paroissent manquer de l'authenticité qui seroit exigible pour constater des faits d'une aussi grande importance.

Je n'ai point vu qu'on ait pratiqué la néphrotomie avant la fin du quinzième siècle : le premier exemple que j'en ai rencontré, et qu'on ne connoît presqu'à présent que par tradition, est rapporté dans l'*Abrégé Chronologique de l'Histoire de France*, par Mézeray (1). Les Docteurs de la Faculté en Médecine de Paris, dit cet historien, ayant sçu qu'un Archer de Bagnolet, qui étoit depuis long-temps affligé de la pierre, avoit été condamné à mort pour ses crimes, supplièrent le Roi et les Magistrats de vouloir bien permettre qu'on le mît entre leurs mains pour éprouver sur lui, si on ne pourroit pas lui ouvrir les reins pour en tirer le calcul sans qu'il lui en coutât la vie. Leur opération eut un si bon succès, que cet homme vécut plusieurs années après en fort bonne santé. Cet événement, comme le remarque Freind, qui raconte aussi le fait (2) d'après le même historien, arriva sous le règne de Charles VIII, qui mourut en 1498, et dans le temps que la Chirurgie Française n'étoit encore, pour ainsi dire, que dans son enfance. Le même détail se trouve encore inséré dans les Œuvres d'*Harderus* (3), de *Sylvaticus* (4), de *Schenckius* (5), de *Robinson*, (6) et dans le Journal économique du mois de septembre 1754 (7).

Le récit de Mézeray semble, il est vrai, parler de l'incision du rein ; mais si nous consultons Ambroise Paré, qui rapporte la même histoire, (8) nous voyons qu'il n'y est fait aucune mention de pierre dans les reins, ni de la néphrotomie : voici ses termes. « Je ne puis encore passer que je ne récite cette histoire prise aux chroniques de Monstrelet, d'un Franc-Archer de Meudon, près de Paris, qui étoit prisonnier au Châtelet pour plusieurs larcins, pour raison desquels il fut condamné à mort. En même jour fut remontré au roi par

(1) Dans la Vie de Charles VIII, tome V, pages 113 et 114, édit. de 168[illegible].
(2) Hist. de la Médec., part. 2, page 201 et suiv.
(3) Apiar., Observ. Med., observ. 78, Schol.
(4) Centur. 3, consil. 54.
(5) Observ. Med., lib. 3. De Lith. ren., observ. 3.
(6) Tract. de arenul et calcul., part. 2, cap. 5.
(7) D'après l'auteur des additions à Monstrelet, ou nouvelles Chroniques additionnées à l'Histoire de Louis XI, fol. 48, et d'après l'Histoire de Louis XI, par Varillas, tome IV, page 77.
(8) Liv. 25, chap. 16, édition de 1664.

les médecins (1) de la Ville, que plusieurs étoient fort travaillés et molestés de pierre, colique, passion et maladie de côté dont étoit fort molesté le dit Franc-Archer, et aussi desdites maladies étoit fort molesté Monseigneur du Boscage, et qu'il seroit fort requis de voir les lieux où lesdites maladies sont concréées dedans les corps humains, laquelle chose ne pouvoit être mieux sçue qu'en incisant le corps d'un homme vivant, ce qui pouvoit être bien fait en la personne d'icelui Franc-Archer, et dedans icelui perquis et regardé le lieu desdites maladies, et après qu'il eut été vu, fut recousu et ses entrailles remises dedans, et par l'ordonnance du roi fut bien pansé, tellement que dedans quinze jours il fut bien guéri, et eut sa rémission, et lui fut donné avec ce argent. » C'est ainsi, dit le nouvel historien du règne de Louis XI (2), que les Rois habiles favorisent les Arts. Mademoiselle de Lussan remarque avec raison que la grace accordée par le Roi au criminel qui fut le sujet de cette épreuve publique a depuis sauvé la vie à un nombre infini de personnes; bienfait qui se perpétue et se perpétuera à l'infini.

M. de Sainte-Foix, qui rappelle aussi la même anecdote (3) d'après la Chronique de Louis XI, observe, ainsi que l'auteur que je viens de citer, que la représentation fut faite au Roi par les syndics des médecins *et des chirurgiens* de Paris ; mais il ajoute de plus que cette opération qui est, à ce qu'il croit, la première qu'on ait faite pour la pierre, se fit publiquement au mois de janvier 1474 dans le cimetière de l'Eglise de S. Severin ; il termine sa narration par la réflexion suivante. Le cours des événemens de la vie est, dit-il, quelquefois bien singulier; il falloit que ce misérable, pour être guéri de la pièrre, fût condamné à perdre la vie: mais croira-t-on que, dans ces temps-là, s'il avoit été pendu, son cadavre seroit devenu comme un dépôt précieux de la mort auquel les chirurgiens n'auroient pas osé toucher ? La dissection du corps humain passoit encore pour un sacrilège au commencement du règne de François I[er]; et l'Empereur Charles-Quint fit consulter les Théologiens de Salamanque pour savoir si l'on pouvoit, en conscience, disséquer un corps, afin d'en connoître la structure. Mais je viens au fait historique qui a donné lieu à cette courte digression.

On peut juger, par la diversité des deux récits primitifs de Monstrelet et de Mézeray, qu'il est au moins difficile, pour me servir des termes de M. de la Faye (4), de savoir précisément quelle étoit la maladie du franc-archer et l'opération qu'on lui a faite : en effet,

(1) Et chirurgiens, ajoute la Chronique de Louis XI, page 249, édit. de 1620.
(2) Tome IV, liv. 3, pages 420 et 421.
(3) Essais histor, sur Paris, part. 2, page 15.
(4) Comment. sur les Opérations de Dionis, démonst. 3, page 180.

comme on va le voir, les sentimens des praticiens qui en ont parlé sont fort partagés sur ce fait, rapporté originairement par de simples historiens. On a cru, dit F. Collot (1), que c'étoit du règne de Charles VIII, roi de France que notre pratique du grand appareil, inventé par Jean des Romains, avoit été mise en usage pour la première fois sur un archer de Bagnolet malade de la pierre, et qui, pour quelque crime, avoit été condamné à mort. Ce prince lui donna sa grace pour qu'il fût mis entre les mains des Médecins *et des Chirurgiens* de Paris, et qu'il fût traité de son mal, afin que, suivant la réussite, cela donnât lieu d'établir cette opération. Mais l'on s'est trompé grossièrement, et c'est pour cela que j'ai jugé à propos, continue le même auteur, de parler ici de la Néphrotomie; car au lieu de croire le malade travaillé d'une pierre au rein, comme il l'étoit effectivement, on croyoit que le mal étoit en la vessie. M. Mézeray juge ce différend dans son *Abrégé de l'Histoire de France*, et il dit, en termes exprès, qu'on lui ouvrit le rein, et qu'il en guérit. Ce n'étoit donc pas, conclut Collot, dans la vessie qu'étoit la pierre, et par conséquent on ne se servit pas de notre méthode de tailler; mais l'opération qui lui fut faite étoit véritablement la Néphrotomie. Nous verrons ailleurs en quelles circonstances l'auteur pense que cette opération fut pratiquée.

M. Mery (2) croit au contraire que la maladie du franc-archer de Meudon étoit la pierre dans la vessie. Quoiqu'apparemment il y ait toujours eu, dit-il, des Lithotomistes, il est pourtant sans doute que, vers le commencement du siècle précédent, il n'y en avoit aucun en France (3) qui osât entreprendre ni l'opération de la pierre dans la vessie, ni celle de la pierre dans le rein, puisque dans ce temps-là, la Faculté de Paris eut recours à l'autorité du parlement, et en obtint une permission de faire une épreuve de cette opération sur un criminel qui avoit été condamné à la mort, et qui se rencontra avoir une pierre dans la vessie. Cette épreuve réussit, ajoute M. Mery, et le criminel malade étant guéri, se trouva en même-temps délivré, et de la mort à laquelle il avoit été condamné, et d'une maladie qui fait tous les jours préférer, à ceux qui en sont attaqués, le risque qui accompagne cette opération à une vie que les douleurs causées par la pierre rendent toujours fort malheureuse.

(1) Traité de l'opération de la Taille, page 36 et suiv.

(2) Observation sur la manière de tailler dans les deux sexes, pag. 2 et suiv.

(3) Les auteurs de l'Histoire des Maladies de Breslaw, qui rapportent aussi, année 1702, page 353, l'épreuve de la taille de la vessie tentée avec succès sur le criminel calculeux, se plaignoient également que la rareté des lithotomistes étoit alors aussi grande chez eux qu'elle l'étoit, suivant le rapport de M. Méry, en France au commencement du 16e siècle.

Le dernier sentiment que nous venons d'exposer est vraisemblablement celui qui a prévalu, particulièrement dans ces derniers temps, non-seulement chez les historiens, mais même chez les médecins et chirurgiens ; car l'auteur de l'Abrégé de l'Histoire Ecclésiastique (1) dit que l'Europe fut redevable à Louis XI de l'art de tailler les personnes incommodées de la pierre, en permettant aux chirurgiens de Paris d'en faire l'essai sur un homme condamné à mort, qui en guérit, et vécut long-temps depuis. Ce nouveau témoignage paroît confirmer qu'il n'y avoit effectivement alors, comme l'observoit M. Mery, aucun Lithotomiste en France. C'est aussi, sans doute, ce que pensoit M. de Haller (2), qui place dans le quinzième siècle le renouvellement de l'opération de la pierre, tentée, dit-il, à Paris sur un voleur par le conseil des médecins et la permission de Louis XI, et exécutée par Germain Collot. Mais, ajoute-t-il, cette histoire n'est pas claire, et paroît appartenir au haut appareil, puisqu'on lit qu'après avoir replacé les intestins on fit la suture du ventre.

L'auteur des Recherches Critiques et Historiques sur l'origine, sur les divers états et sur les progrès de la Chirurgie en France, pense aussi, avec les écrivains précédemment cités, que l'archer de Bagnolet avoit la pierre dans la vessie (3) ; mais il juge qu'on la lui tira par l'opération au grand appareil, contre l'opinion de F. Collot et de M. de Haller. Il faut l'avouer, dit l'auteur des Recherches (4) : notre art étoit fort borné entre les mains des anciens ; quelques-unes de nos opérations les plus fameuses n'étoient pas même ébauchées dans leurs ouvrages : par exemple, on n'y voit que de misérables vestiges de l'opération de la taille ; ces vestiges mêmes ne sont que les traces d'une timidité ignorante : la plupart de ceux qui avoient la pierre ne trouvoient aucun soulagement dans l'ancienne chirurgie. Jusqu'à l'âge de quatorze ans, les enfans pouvoient espérer quelque ressource ; après cet âge l'art étoit stérile pour eux. C'est en France qu'on a tenté d'étendre ce secours sur tous les âges : les tentatives effrayèrent d'abord les chirurgiens ; les préjugés des anciens médecins les rendoient suspects. Selon Hippocrate, les blessures étoient mortelles dans la vessie. Germain Collot, fameux Lithotomiste (5),

(1) Tome VII, art. 6, Siècle 15e, page 257.

(2) Comment. in Meth. discend. Medic. Boerhaav, tome II, part. 13, cap. 2, page 720.

(3) L'auteur du mot *Anatomie*, dans l'Encyclopédie, termine aussi l'histoire du Franc-Archer, en disant formellement que ce fut là, pour la première fois depuis Celse, qu'on tenta l'opération de la taille, qui a sauvé, dans la suite, la vie à tant d'hommes, page 410, tome I.

(4) Part. 4, page 258 et suiv.

(5) L'écrivain du second Mémoire pour les médecins, contre les chirurgiens

méprisa enfin ce préjugé : pour tirer la pierre, il imagina une opération nouvelle ; elle est fort célèbre dans notre histoire. Un archer de Bagnolet étoit condamné à mort ; heureusement pour lui il avoit une maladie dangereuse ; le détail n'en est pas bien connu ; l'ignorance des temps l'a obscurci ; la description qu'en ont donnée les historiens est confuse ou contradictoire ; on y entrevoit seulement que ce misérable avoit la pierre. Mais étoit-elle dans les reins ou dans la vessie ? C'est ce qui n'est décidé par aucun témoignage. Plusieurs s'imaginent que cette pierre étoit placée dans le rein. Mézeray

de Paris, imprimé en 1745, page 20, et l'auteur des Réflexions du Collége de Médecine de Lille en Flandre, publiées en 1755, contre les chirurgiens de la même ville, pages 34 et 35, en se fondant sur ce que François Collot, dans son *Traité de l'Opération de la Taille*, ne fait pas honneur de la guérison de l'archer de Bagnolet à Germain Collot, et de ce qu'il ne le place pas, et ne dit pas même un mot de lui dans le détail qu'il fait de sa famille, prétendent en vain inférer que ce Germain Collot est un être imaginaire de l'invention du sieur Devaux (1), que le nouvel auteur des Recherches sur l'origine de la chirurgie a copié sans autre examen, d'autant mieux, ajoutent-ils, que François Collot connoissoit mieux sa famille que personne, etc. En effet, l'auteur des Recherches (je ne sais s'il avoit prévu cette objection) n'a pas prétendu absolument que les Collot qui ont vécu dans le seizième siècle, et depuis, fussent de la famille de Germain Collot, puisqu'il convient lui-même (page 260) que dans le siècle qui suivit l'épreuve faite sur le Franc-Archer, l'art de tirer la pierre fut rendu aux Collots ou à une famille du même nom D'ailleurs, outre qu'il est incontestable que M. Devaux n'a fait que donner au public, par l'impression, les Tables Funéraires, qui étoient de temps immémorial exposées dans la salle du conseil du Collége de Chirurgie, qui s'y conservent même encore aujourd'hui, et qui avoient été dressées sur les Mémoires déposés dans les archives du Collége, et sur les anecdotes relatives qui se trouvoient dans les historiens français, seroit-il vraisemblable d'imaginer que les auteurs du Journal des Savans (2), du Dictionnaire Universel de Trévoux (3), du grand Dictionnaire historique et généalogique (4), du Dictionnaire historique et portatif (5), qui tous s'accordent à dire que Germain Collot est le premier des chirurgiens de notre nation qui ait tenté l'opération de la pierre par le grand appareil, se fussent ainsi concertés, et que M. Haller se fût lui-même joint avec eux pour adopter gratuitement la fable de Germain Collot, qu'il plaît aux avocats des médecins d'attribuer à feu M. Devaux ? Je ne ferai point d'autre réfutation du sentiment de M. Gunzius, qui prétend aussi que ce n'est que sur de très-légères conjectures que l'auteur des Recherches sur la Chirurgie s'est cru autorisé de ravir à Jean des Romains la gloire de l'invention du grand appareil, pour l'attribuer à un certain Germain Collot de sa nation. Gunzius fonde son opinion sur ce que François Collot, qui a été le dernier de la famille de ce nom, donne lui-même à Jean des Romains la découverte de cette méthode ; ce qui, dit-il, contredit manifestement la prétendue opération de la taille faite par Germain Collot sur le voleur calculeux dont parle Ambroise Paré. Vid. Platner, Instit. Chirug., §. 1356, in notâ, pages 938 et 939.

(1) Index. Funereus Chirurgorum Parisiensium. Au nom Germanus Collot.
(2) Année 1714, page 665.
(3) Au mot *Lithotomiste*.
(4) *Moreri*, Supplém., tome I, 1735.
(5) L'Avocat au nom Collot. *Voyez* aussi le Dictionnaire historique de Médecine, par M. Eloy, tome I, page 150.

…ire sans aucun fondement ; mais des écrivains plus anciens que e sont pas aussi décisifs ; ils marquent que cette maladie étoit iune ; on avoit donc des signes certains qui l'annonçoient. Or, ces temps ténébreux de l'anatomie, la pierre des reins ne se roit que sous des signes obscurs : ces parties étoient presqu'innes ; on n'étoit ni assez éclairé, ni assez téméraire, pour chers pierres parmi les viscères. Cette opération, jugée aujourd'hui ssible par nos plus grands maîtres, ne pouvoit donc dans ces s grossiers, ni se présenter à l'esprit, ni être tentée avec sucainsi il paroît évident, que ce criminel avoit un calcul dans la e ; quoi qu'il en soit, il ne dut la vie qu'à sa pierre. L'opération pouvoit le délivrer de ses maux, fut la seule punition de son : ; c'étoit un essai qui paroissoit cruel ; on ne voulut pas même mettre ce misérable par la violence, on le lui proposa comme homme libre (1), et il le choisit. On ne négligea aucune préon pour assurer le succès de cette épreuve ; on voulut en charger es plus grands chirurgiens, et ce fut sur Germain Collot qu'on es yeux. Il tenta cette opération avec une hardiesse éclairée, qui it donner de grandes espérances ; dans quinze jours, le malade parfaitement rétabli.

Malgré toutes les autorités que nous avons rapportées jusqu'ici, et constatent la réalité de l'épreuve publique faite sur le Franc-Arde Meudon, Andr. Ottom. Goelicke (2), paroît douter qu'il soit que les médecins de Paris aient alors obtenu du Roi la permission ire, sur un homme vivant, une opération aussi cruelle, pour cher une pierre dans les reins ou dans la vessie. On ne doit pas, l, être surpris qu'Hérophile, qui étoit païen, après avoir mis bas e humanité, ait disséqué des hommes vivans, quoique criminels. uis bien plus étonné, ajoute-t-il, que Louis XI, roi de France, chrétien, ait permis aux médecins de Paris de faire ouvrir le pée (3) d'un soldat calculeux condamné à mort, pour s'instruire, cette épreuve, de la méthode de tirer la pierre de la vessie. Il ne vient, poursuit-il encore, qu'à des barbares, et nullement à des tiens, de faire de pareils essais. Il nous fait cependant la grace de venir qu'il est évident que c'est par le fréquent exercice de paes opérations que les chirurgiens français ont acquis cette adresse

) Cette circonstance particulière se trouve rapportée de la même manière le Journal Economique, septembre 1754, et dans la nouvelle Histoire du ne de Louis XI. Le Roi répondit qu'il le vouloit bien, pourvu que le Francer y consentît, et que, pour l'y disposer, il lui promettoit sa grace et une ne somme d'argent de plus, en cas qu'il revînt de cette opération. Le criel accepta le parti, etc.

) Hist. Anat., nouv. et antiq., §. 24.

) Goelicke penche aussi pour le grand appareil.

singulière de la main et cette dextérité peu commune dans la pratique. Au reste, M. Méry, chrétien au moins autant que Goelicke, pensoit bien différemment de ces expériences sur les sujets vivans. Il ne faut, disoit ce célèbre chirurgien (1), souhaiter de mal à personne ; mais s'il arrivoit qu'entre les criminels qui sont condamnés à la mort, il s'en trouvât qui eussent dans les reins des pierres trop grosses pour passer dans les uretères, il seroit à souhaiter que la Faculté de Médecine s'adressât encore au parlement pour obtenir la même grace. Mézeray (2) avoit dit, long-temps avant M. Méry, que la vie des criminels seroit fort utilement employée à de semblables essais (3).

M. Tolet (4) avoit adopté un sentiment tout différent des deux autres qu'on vient d'exposer, et que personne n'a suivi depuis lui, puisqu'après avoir rapporté l'histoire du Franc-Archer, il la termine par cette conséquence. Il est facile de juger, dit-il, que ledit Franc-Archer n'étoit point incommodé de la pierre ; mais il y a apparence que l'opération qu'on lui fit étoit celle qui se pratique pour la maladie

(1) Observation sur la manière de tailler, dans les deux sexes.

(2) Abrégé de l'Histoire de France, tome V, page 114.

(3) Ce n'est point, est-il dit dans le Dictionnaire de Médecine, au mot *Anatomie*, page 1178, une cruauté, comme quelques pusillanimés se l'imaginent, de chercher des remèdes pour une infinité d'innocens, en faisant souffrir un petit nombre de coupables. On ne peut trop louer, ajoute l'auteur du mot *Anatomie*, dans l'Encyclopédie, pages 409 et 410, le courage d'Hérophile et d'Hérasistrate, qui recevoient les malfaiteurs, et qui les disséquoient tout vifs, et la sagesse des princes qui les leur abandonnoient, et qui sacrifioient un petit nombre de méchans à la conservation d'une multitude d'innocens de tout état, de tout âge, et dans tous les siècles à venir...... Je souhaiterois, poursuit-il toujours, que ce fût l'usage parmi nous d'abandonner aux chirurgiens et aux anatomistes, les criminels à disséquer, et qu'ils en eussent le courage...... La mort d'un méchant seroit bien autant utile à la société, au milieu d'un amphithéâtre, que sur un échaffaud, et ce supplice seroit tout au moins aussi redoutable qu'un autre. Mais il y auroit un moyen de ménager le spectateur, l'anatomiste et le patient; le spectateur et l'anatomiste, en n'essayant sur le patient que des opérations utiles, et dont les suites ne seroient pas évidemment funestes ; le patient, en ne le confiant qu'aux hommes les plus éclairés, et en lui accordant la vie, s'il réchappoit de l'opération particulière qu'on auroit tentée sur lui. L'anatomie, la médecine et la chirurgie ne trouveroient-elles pas aussi leur avantage dans cette condition, et n'y auroit-il pas des occasions où l'on auroit plus de lumière à attendre des suites d'une opération que de l'opération même? Quant aux criminels, il n'y en a guère qui ne préférassent une opération douloureuse à une mort certaine, et qui plutôt que d'être exécutés, ne se soumissent, soit à l'injection de liqueurs dans le sang, soit à la transfusion de ce fluide, et ne se laissassent ou amputer la cuisse dans l'articulation, ou extirper la ratte, ou enlever quelques portions du cerveau, ou lier les artères mammaires et épigastriques, ou scier une portion de deux ou trois côtes, ou couper un intestin dont on insinueroit la partie supérieure dans l'inférieure, ou ouvrir l'œsophage, ou lier les vaisseaux spermatiques sans y comprendre le nerf, ou essayer quelque autre opération sur les viscères, etc.

(4) Traité de la Lithotomie, chap. 15, page 140 et suiv.

nommée *volvulus*, qui survient lorsqu'un intestin est redoublé ou replié en lui-même.

Enfin Rousset (1), après avoir aussi rappelé, d'après Monstrelet et Paré, l'histoire du Franc-Archer de Meudon, quoique variée, comme l'observe Freind (2), dans une ou deux circonstances (3), conclut qu'il falloit que cette opération fût alors d'une rareté surprenante, puisque l'historien avoit cru devoir la transmettre à la postérité. Mais il témoigne sa surprise de ce que Paré, qui cite ce fait comme quelque chose de prodigieux, ait oublié d'y ajouter deux points essentiels, et qu'il eût pu facilement éclaircir. Il s'agissoit, 1° de marquer si l'on fit la recherche de la pierre dans le rein même ou dans la vessie; 2° en supposant le calcul au rein, de spécifier dans quel endroit de la circonférence du ventre on fit l'incision; savoir si ce fut dans la région lombaire, ou à la partie antérieure de l'*abdomen* vers les îles. Rousset entreprend, autant qu'il est possible, de suppléer au détail du fait; et, pour y parvenir, il fait paroître deux interlocuteurs qui soutiennent chacun devant un tiers qu'il établit pour arbitre, leur sentiment contraire. Il fait ainsi parler le premier, qui prétend prouver qu'il est beaucoup plus vraisemblable qu'on chercha la pierre dans le rein que dans la vessie. Il n'est pas croyable, dit-il d'abord, que des médecins aussi célèbres que ceux de Paris, ignorassent non-seulement les parties que peuvent occuper les pierres, et les signes de l'existence de ce corps étranger dans la vessie, mais qu'ils ne connussent pas même la méthode de l'en extraire par l'incision au périnée, comme elle se pratiquoit alors d'après les préceptes de Celse et de Guy. D'ailleurs, continue-t-il, auroient-ils prisé le projet de faire l'épreuve d'une opération si commune et si ordinaire, au point d'avoir voulu obtenir que le Roi et le parlement leur sacrifiassent, comme à des bourreaux, la vie d'un criminel? Il est donc probable, conclut-il, qu'il s'agissoit de faire l'expérience de quelque opération nouvelle et extraordinaire, dont ils vouloient s'assurer de leurs propres yeux, telle que devoit être l'extraction de la pierre des reins d'un homme vivant, et la cure de cette opération innouie jusqu'alors. Il en regarde même comme une preuve, la mention que Monstrelet fait des douleurs au côté que le criminel avoit souffertes, et qui, selon lui, ne sont pas un symptôme de la pierre de la vessie, mais bien de celle du rein. De plus, ajoute-il encore, le même histo-

(1) Hystérotomotok id est, Cæsar. part. assert. Histor. Tract. 3, page 248, et Problem. de Arciger. Meudon., page 482, édit. de 1590.

(2) Histoire de la Médecine, part. 2.

(3) Rousset avance que la Faculté de Médecine promit au criminel une somme d'argent considérable, pour le dédommager de ce qu'il auroit souffert malgré lui; et il ajoute plus bas encore, qu'après sa guérison, il jouit de la libéralité de l'Ecole de Paris.

rien remarque qu'après avoir replacé les intestins, on fit la suture à la plaie du ventre, deux circonstances qui ne peuvent avoir eu lieu après l'extraction de la pierre par le périnée, qui étoit la seule usitée de ce temps-là.

Il restoit à prouver que la pierre avoit été tirée du rein, et pour y réussir, il commence par examiner si cette opération est praticable, quoique insolite. On ne peut, dit-il, tirer la pierre du rein, que par les lombes ou par les îles. Mais quelle est, de ces deux méthodes, la plus facile, la plus courte, la plus sûre? Il conjecture que l'incision extérieure n'a pas été faite dans la région lombaire, mais dans l'un des deux îles, ou à la partie latérale de l'*abdomen*, c'est-à-dire entre les lombes et l'endroit où l'on fait l'opération césarienne, un peu plus haut que le lieu où se pratique la taille de la vessie par le haut appareil. Il détaille ensuite les divers obstacles qui s'opposent à l'incision du rein par la région lombaire, ou qui empêchent du moins qu'on ne puisse y faire une ouverture assez étendue pour en tirer une pierre. Il range parmi ces obstacles, la nature, l'épaisseur et la profondeur des parties que l'on auroit à inciser, non sans quelque risque, avant que d'arriver au rein même; le voisinage de l'aorte, de la veine cave, et de leurs ramifications, ainsi que des nerfs qui se distribuent dans ces parties; et la crainte de blesser les différens viscères principaux qui, de chaque côté, avoisinent l'un ou l'autre rein. Il ajoute, à ces premiers empêchemens, la difficulté, pour ne pas dire l'impossibilité, quelque large que seroit l'ouverture faite en cette partie, d'apercevoir, de toucher, d'inciser le rein calculeux; puisqu'en effet cet organe, qui est situé très-profondément, se trouve revêtu de beaucoup de graisses, et qu'il y auroit à risquer de blesser les vaisseaux émulgens, ou l'uretère. En supposant même, dit-il, qu'on eût pu faire une incision convenable au rein, quelle difficulté n'éprouveroit-on pas pour saisir la pierre et pour l'extraire?

Il envisage bien plus de facilité et de commodité pour l'exécution de cette opération dans l'un des deux îles; et, bien qu'il ne disconvienne pas que cette opération ne dût être longue et périlleuse, il conclut qu'elle a pu être pratiquée avec succès sur l'Archer de Meudon. Il fonde ses preuves sur l'issue favorable de l'opération césarienne, qui exige une incision des tégumens de *l'abdomen* beaucoup plus grande que la néphrotomie; sur la réussite heureuse qu'a eue depuis l'opération de la taille hypogastrique; et enfin, sur la guérison des plus grandes ouvertures faites naturellement par la suppuration en divers endroits de la circonférence du ventre, et qui avoient même donné issue à de grosses pierres sorties des reins, des uretères, de la vessie, et dont il rapporte plusieurs exemples qu'on peut voir dans l'ouvrage même.

Rousset, qui vient de faire soutenir, par des raisonnemens spécieux, que la pierre du Franc-Archer étoit dans le rein, et qu'on pratiqua, sur ce criminel, la néphrotomie, mais par la région iliaque plutôt que par les lombes, fait paroître l'adversaire, qui, embrassant l'opinion contraire, va entreprendre de prouver que la pierre étoit dans la vessie, et qu'on fit seulement alors l'épreuve d'une méthode de tailler nouvelle et différente de celle qui étoit usitée. Celui-ci débute par rappeler les divers obstacles qui s'opposent à l'incision du rein par les lombes : il prétend de plus, qu'il est absolument impossible de s'ouvrir, dans cette région, ni même par les îles, une voie sûre pour pénétrer jusqu'au rein. Il veut bien supposer néanmoins qu'on puisse, en quelque manière que ce soit, se frayer une route ; mais il soutient qu'on ne peut refuser d'avouer que cette opération seroit mortelle nécessairement, d'autant plus que le rein, revêtu de beaucoup de graisse, et recouvert d'une membrane fort sensible, reçoit, dans sa propre substance, les vaisseaux émulgens qui sont très-considérables, et toujours remplis de sang, et que d'ailleurs cet organe, qui est fibreux et charnu intérieurement, donne naissance à l'uretère qui est un canal dont la fonction est des plus nécessaires à la vie. Au surplus, dit-il, les intestins, le mésentère, l'estomac, le foie, ou la rate, et le voisinage de la voute du diaphragme, empêcheroient qu'on ne pût facilement parvenir jusqu'aux reins. Seroit-il donc croyable, conclut-il, que les médecins de Paris, qui sans doute n'ignoroient pas tous ces obstacles différens, eussent même formé le projet de faire, avec tant de témérité et de cruauté, ouvrir un rein dans un sujet vivant, quelque grosse qu'on eût supposé la pierre qui y auroit été renfermée ?

Quant à ce qui concerne l'analogie de l'opération césarienne, qui se fait dans l'un des deux îles, avec la pratique de la néphrotomie dans cette même région, quoique ces deux opérations, poursuit toujours le même personnage, paroissent avoir quelque rapport entre elles, à raison des parties contenantes de l'*abdomen*, où l'on fait l'incision extérieure, elles diffèrent cependant beaucoup en considération des parties contenues qu'il est question d'ouvrir. En effet, dans la première de ces deux opérations, après avoir incisé les tégumens, la matrice se présente d'abord à l'opérateur. Dans la seconde, au contraire, il rencontre tous les viscères détaillés ci-dessus, qu'il ne peut manier et écarter sans quelque risque ; et enfin le rein, partie essentielle, qu'il ne peut inciser sans un danger de mort évident : la matrice, suivant lui, n'est pas d'une nécessité si marquée pour la vie. Au reste, il regarde la preuve, tirée de l'analogie par son adversaire, comme doublement vicieuse, soit parce qu'on s'efforce de prouver l'inconnu par le connu, soit parce qu'on y aperçoit

une pétition manifeste de principe, et même une collusion de sophiste, faite pour en imposer.

Enfin, pour démontrer ce qui étoit l'objet principal qu'il s'étoit proposé, qu'on a taillé seulement la vessie dans cette épreuve publique, voici l'opinion que Rousset lui fait hasarder. Les médecins de Paris, voyant, dit-il, qu'on tourmentoit inhumainement, tous les ans, six cents sujets à qui l'on faisoit l'opération de la taille par l'incision au périnée, et qu'ils périssoient misérablement, ou que, s'ils en réchappoient par hasard, ils languissoient toute leur vie dans les incommodités qui résultoient de la mauvaise odeur et de l'acrimonie des urines, que ces malades perdoient involontairement; que d'autres, par la crainte d'une pareille torture, ou par l'appréhension des suites disgracieuses de cette opération, avoient horreur de s'exposer à cette cruelle méthode de tailler, et préféroient conséquemment d'être la proie des tourmens jusqu'à leur mort, qui arrivoit toujours trop tard; et qu'enfin tous les sujets au-dessous de l'âge de neuf ans, et au-dessus de quatorze, étoient, suivant la doctrine de Celse et de Guy, sans aucun espoir de trouver leur guérison par la section au périnée : ces médecins, guidés par la prudence, et conduits par l'humanité, pensèrent à chercher une autre voie pour tirer la pierre de la vessie, et non celle des reins, ce qui eût été contre toute apparence. Or, cette voie n'a pu être que par l'hypogastre, comme Franco le pratiqua depuis (1); d'autant mieux que l'historien remarque qu'on replaça les intestins, et qu'on fit la suture à la plaie de ce malfaiteur, ce qui ne pourroit avoir lieu à la section du périnée, exécutée même par la méthode de *Marianus*, supposé que quelqu'un voulût s'aviser de croire (2) qu'on eût conçu alors le dessein de faire une épreuve de cette manière de tailler.

Quant à l'induction qu'on voudroit tirer, en faveur de l'opinion contraire, de la douleur au côté, dont, suivant l'historien, le Franc-Archer avoit été affligé, et qui désigne la région du rein, et non la vessie; bien qu'il soit vrai qu'une douleur actuellement existante au côté, indique la pierre dans le rein; cependant le signe commémoratif tiré d'une douleur qui a occupé précédemment cette région, quoiqu'elle ne s'y fasse plus sentir, forme une coïndication forte du séjour d'une pierre dans la vessie, lorsqu'on découvre d'ailleurs tous les autres signes de la présence de cette pierre. En effet, on trouveroit à peine un sujet attaqué de la pierre dans la vessie, qui n'ait eu antérieurement des douleurs au côté, c'est-à-dire, dans la région de l'un ou de l'autre rein.

(1) C'est aussi le sentiment de M. Haller.

(2) Comme M. Devaux et l'auteur des Recherches de la Chirurgie l'ont fait depuis.

Enfin, continue toujours ce même personnage, pourquoi, m'objectera-t-on peut-être, a-t-on fait une pareille épreuve, et qu'après un succès aussi heureux, on n'a point continué, depuis ce temps-là, de pratiquer la même opération? Il convient qu'il ne sait, s'il doit en accuser la négligence des médecins qui vécurent dans la suite, ou s'il doit l'imputer à l'impéritie, ou à l'orgueil des chirurgiens qui ne savoient point pratiquer cette nouvelle méthode, ou qui dédaignoient de faire une telle opération; ou enfin, s'il doit l'attribuer à l'espèce de privilége exclusif que s'étoient arrogé les opérateurs lithotomistes, qui ne voulurent point abandonner leur méthode ordinaire, et qui auroient rougi d'en changer. Telles sont les raisons assez probables que Rousset met dans la bouche de celui à qui il fait soutenir que la pierre du Franc-Archer étoit placée dans la vessie. Non content de ce double plaidoyer, notre auteur en vient à faire prononcer l'arbitre établi pour juge, et qui, condamnant également l'opinion des deux antagonistes qui viennent de plaider devant lui, l'un pour l'extraction de la pierre du rein, et l'autre pour la taille de la vessie au haut appareil, fait perdre à tous deux leur cause, par l'avis totalement différent qu'il embrasse.

L'arbitre commence par rappeler quels étoient, suivant les historiens, les siècles où vivoient nos aïeux, et, en considérant la barbarie des temps qui se sont écoulés depuis, quelle épaisse ignorance régnoit alors, soit du côté des belles-lettres, soit même du côté des arts libéraux. Il prétend ensuite établir qu'il faut entendre le récit de Monstrelet, non pas de l'extraction de la pierre du rein par les lombes, ou par l'un des îles, selon le sentiment du premier; mais de la taille de la vessie, non pas néanmoins par l'hypogastre, suivant l'opinion du second, mais par l'incision au périnée, selon la méthode de Celse ou de Guy; manière de tailler, ajoute-t-il, qui n'étoit apportée que depuis peu d'Italie, et qui n'étoit pas encore connue en France; d'autant plus qu'on n'y avoit absolument alors aucune expérience, et qu'on y étoit même fort ignorant, non-seulement dans la pratique, mais même dans la théorie, ainsi que dans tous les arts mécaniques qui s'y sont introduits depuis, ou qui y ont été renouvelés par la suite. En effet, continue-t-il toujours, combien dans ce temps-là se trouvoit-il chez nous de médecins qui ne fussent ou prêtres, ou de la race de ces Juifs d'Espagne, qu'on appeloit vulgairement *Catalans*, ou de ces Maures arabes, surnommés *Marabouts,* et qui étoient nouvellement habitués en France? Dans le nombre de ces médecins, les derniers, qui n'osoient toucher un cadavre, suivant une loi de leurs ancêtres, qui n'étoit pas encore effacée de leurs esprits, étoient fort ignorans en anatomie, et n'étoient pas beaucoup plus savans en chirurgie, puisque ceux d'entre eux qui ont écrit de l'anatomie, ont

parlé d'après les livres, plus que d'après l'autopsie, ou l'inspection des cadavres : les premiers, qui jouissoient presque tous de bons bénéfices, vivant nonchalamment, et sans s'occuper de leur état, ne se mêloient pas même de la pratique de la médecine, qu'ils trouvoient sans doute trop épineuse et difficile, et s'occupoient encore moins des opérations chirurgiques qui mettoient la vie des malades en danger, par la raison, comme ils le disoient eux-mêmes, qu'il ne leur étoit pas permis de tuer personne.

Enfin, pour répondre à ce que dit Monstrelet, du replacement des intestins, après l'opération faite au Franc-Archer, notre arbitre avoue, qu'à la vérité, on n'atteint point ces organes par l'opération de la taille qui se pratique au périnée; mais il seroit en droit de douter que l'Historien fût suffisamment instruit sur ce point, d'autant plus que, ne résidant point pour lors à Paris, il n'a rien marqué dans son récit que ce qu'il avoit appris par la voie du public. Au surplus, ajoute ensuite Rousset, qu'y auroit-il de surprenant que le vulgaire, qui ne se connoît pas soi-même, se fût imaginé que les intestins avoient dû être découverts et offensés dans cette opération, puisqu'on a bien de la peine à persuader aujourd'hui aux plus savans médecins et chirurgiens, qu'il est possible et facile de tirer la pierre de la vessie par une incision de l'hypogastre, non-seulement sans découvrir les intestins, mais même sans toucher au péritoine ?

Au reste, c'est avec raison que Rousset (1) accuse de négligence tous les médecins et chirurgiens, qui, après avoir fait à Paris, avec un si heureux succès, et avec un avantage aussi marqué, l'épreuve quelconque d'une opération aussi périlleuse, n'ont tenu compte d'en insérer le détail dans les registres publics, et qui plus est, n'en ont pas fait graver le récit sur des tables d'airain qu'ils auroient consacrées à la postérité, et dressées dans leurs écoles, comme un monument d'une opération merveilleuse, et qui méritoit d'être souvent imitée. Une pareille expérience, ajoute encore Rousset, eût sans doute bien mérité ces tables, qui sont, à ce qu'on dit, érigées en Allemagne, pour conserver la mémoire des grands miracles de Paracelse, qui a cependant emporté avec lui la plus grande partie de ses recettes et de ses secrets, ne laissant, de ses grands feux, à ses sectateurs, qu'un peu de cendres froides.

Il est facile d'apercevoir, par le détail long et étendu que nous venons de faire au sujet de l'opération pratiquée sur le Franc-Archer, combien il est mal-aisé, encore une fois, de porter un jugement net et assuré sur la maladie dont ce criminel étoit atteint, ou du moins de prononcer sur le lieu qu'occupoit la pierre dont on croit qu'on lui fit l'extraction; puisque, selon quelques auteurs, elle étoit dans le

(1) De Part. Cæs., sect. 3, cap. 7, édit. 1582.

rein, et selon quelques autres, dans la vessie : que, suivant la plupart de ces derniers, le corps étranger fut tiré par le haut appareil, suivant d'autres par le petit appareil et selon quelques autres, par la méthode de *Marianus*, ou le grand appareil; et qu'enfin, en s'en tenant au récit de Monstrelet suivi par Paré, on se contenta de faire une visite exacte des parties où se forme la pierre dans le corps humain. Ajoutez à cela, qu'entre les historiens mêmes qui ont transmis le fait à la postérité, les uns placent cet événement fameux sous le règne de Charles VIII, et d'autres sous celui de Louis XI; ceux-ci font le malade habitant de Meudon, et ceux-là de Bagnolet; plusieurs assurent qu'il vécut ensuite long-temps en parfaite santé, et quelques-autres avancent qu'il ne survécut que très-peu de temps à l'opération; mais que ce fut le mauvais état de ses viscères, qui lui causa la mort. Il est temps de passer aux autres faits relatifs à la néphrotomie que nous ont conservés les observateurs.

Cardan (1) rapporte, d'après le témoignage oculaire d'Albert, l'histoire d'une femme qui avoit été, pendant long-temps, tourmentée de violentes douleurs de reins, et à qui l'on ouvrit enfin la partie malade, d'où l'on tira dix-huit pierres de la grosseur d'un dez à jouer. Ce récit, qui comme il vient d'être dit, n'est appuyé que sur un oui-dire, semble avoir beaucoup de ressemblance avec l'exemple que cite avec admiration, *Cælius Rhodiginus* (2), d'une femme, qui, après avoir souffert un grand nombre d'années, de la pesanteur dans les reins près de l'épine, fut prise d'une démangeaison des plus importunes en la même partie : s'étant un jour déchiré la peau, en se grattant avec les ongles, aux environs des lombes, il s'y forma un ulcère, d'où il sortit dix-huit pierres de la grosseur d'un dez. Il n'y a, comme on le voit, d'autres différences dans ces deux faits, que l'incision faite, suivant Albert, dans le premier cas, pour en tirer les pierres qui sortirent spontanément; dans le second cas par la simple dilacération des tégumens.

L'exemple le plus détaillé de la taille du rein, et celui qui a en quelque sorte les apparences les plus spécieuses d'authenticité, se trouve inséré dans l'Histoire de la Médecine de Freind (3). Tout ce qu'on a jamais pu alléguer, dit ce médecin, des suites funestes qu'ont les plaies qui pénètrent dans le bassinet des reins, se trouve clairement détruit par le savant homme feu M. Bernard, dans l'histoire qu'il rapporte du Consul Hobson, à qui le fameux Dominique de Marchettis a tiré à Padoue une pierre de l'un des reins, et qui a néanmoins survécu plusieurs années à l'opération en parfaite santé. J.

(1) De rerum varietat., lib. 8, cap. 44.
(2) Antiq. lection., lib. cap. 12.
(3) Au mot *Albucasis*, part. 2, page 200 et suiv.

Guill. *Pauli* (1) n'a pas cru devoir passer sous silence ce même exemple de la pratique heureuse de la néphrotomie, qui, selon la remarque qu'il en a faite, n'étoit pas inconnue des Anciens, et c'est ce que nous aurons occasion d'examiner dans la suite. Je crois qu'on ne sera pas fâché de trouver ici le récit de cette opération, tiré des transactions philosophiques de la Société royale de Londres (2), où le cas est décrit avec la dernière exactitude par M. Charles Bernard lui-même, et accompagné de réflexions judicieuses qui méritent d'être lues.

M. Hobson, Consul de la Nation Anglaise à Venise, ayant souffert long-temps d'une pierre qu'il avoit dans le rein, fut à la fin saisi d'un accès de néphrétique si long et si violent, qu'il se trouva presque réduit au désespoir. Comme il n'avoit été soulagé par aucun des moyens dont on s'étoit servi jusqu'alors, il s'adressa, dans cette cruelle circonstance, au docteur Dominique de Marchettis, médecin de Padoue, très-célèbre et fort expérimenté, et le supplia de vouloir bien lui tirer la pierre du rein par le moyen d'une incision. M. Hobson, qui étoit persuadé qu'il ne lui restoit plus d'autre ressource pour se procurer du soulagement, ajouta qu'il n'ignoroit pas à quels dangers cette opération l'exposeroit, mais que la mort même lui paroissoit infiniment préférable à la vie malheureuse et souffrante qu'il menoit depuis si long-temps. Marchettis témoigna d'abord une extrême répugnance d'entreprendre une telle opération, et lui représenta non-seulement encore tous les risques qu'il alloit courir; mais, comme il craignoit lui-même que l'opération ne fût impraticable, il insista sur ce qu'il ne l'avoit jamais tentée, et crut échapper à ses poursuites, en déclarant que ce seroit lui donner la mort que de hasarder une pareille entreprise. M. Hobson persistant dans ses instances, et lui protestant à son tour qu'il ne renonceroit jamais à ce projet, et qu'il le suivroit constamment jusqu'à ce qu'il eût trouvé quelqu'un qui voulût s'y prêter, le docteur Marchettis se vit enfin forcé de céder aux importunités du malade, et de se rendre à sa résolution; en conséquence il entreprit cette cure, et le prépara comme il le jugea convenable.

Pour faire l'opération, il se servit d'un bistouri, et dirigea par degrés, son incision sur la région du rein affecté. Le sang qui coula d'abord en abondance, l'offusqua, et l'interrompit au point qu'il fut obligé de suspendre l'opération pour cette fois : il pansa donc la plaie, et remit la suite au lendemain. En effet, il reprit l'opération le jour suivant, et la finit en pénétrant jusques dans la substance du rein. Après en avoir tiré deux ou trois petites pierres, il pansa de

(1) Annotat. in John. Van-Horn. Microtechn, §. 21.
(2) Année 1696, n° 223, article 2. page 188, tome III.

nouveau son malade, qui depuis ce moment, fut délivré des douleurs violentes qu'il avoit éprouvées jusques-là. Au bout d'un certain temps, il eut la force de se lever et de marcher dans sa chambre : il n'étoit survenu, ni hémorragie, ni fièvre qui pût le mettre en danger. Marchettis continua de le panser fort long-temps, mais il ne put jamais parvenir à cicatriser la plaie. L'urine, qui s'écouloit continuellement par le *sinus* l'avoit rendue fistuleuse tout d'abord. Cependant, comme il n'en sortoit qu'une petite quantité, M. Hobson, qui du reste avoit repris ses forces, et recouvré sa première santé, prit congé du professeur, et revint à Venise avec son épouse qui prenoit soin de le panser. Un matin que cette dame pansoit la plaie, elle crut, en l'essuyant, avoir senti quelque chose de dur et d'inégal. Cette découverte l'engagea à examiner l'ulcère avec plus d'attention qu'à l'ordinaire, en se servant d'une aiguille à tête au lieu de sonde. Il se trouva que ce corps dur et raboteux étoit une pierre de la figure et du volume d'un noyau de datte, qu'elle tira. Depuis que cette pierre eut été extraite, le malade ne se plaignit jamais de la moindre douleur dans la région du rein opéré.

Dix ans ou environ après cette opération, continue M. Bernard, M. Hobson revint à Londres, et le docteur Douns, qui l'avoit connu à Venise, nous fit inviter, le docteur Tison et moi, de l'aller voir. Lorsqu'il nous eut fait lui-même le récit dont je viens de donner le détail, il nous permit d'examiner l'état de cette plaie fistuleuse qui étoit effectivement toujours restée ouverte, dont les bords étoient extrêmemnt calleux, de sorte même, que, sans causer de douleur sensible au malade, j'introduisis ma sonde assez avant dans le *sinus*, pour nous faire estimer que j'avois pénétré jusques dans le rein. La matière qui sortoit alors de la fistule, étoit en petite quantité, mais toujours mêlée d'urine, dont elle avoit aussi une forte odeur. L'orifice extérieur de cet ulcère se fermoit quelquefois pour trois ou quatre jours, el alors la matière s'évacuoit par les routes naturelles, conjointement avec l'urine, sans trouver aucun obstacle, et sans occasionner la moindre douleur. On ne peut pas douter, poursuit toujours le narrateur, qu'il n'y eut coalition du rein avec le muscle *Psoas*. Dans le temps que nous avons visité le *sinus* fistuleux, M. Hobson n'appliquoit au dehors qu'une compresse de linge blanc, qui s'impregnoit toujours d'une forte odeur d'urine. Du reste, il paroissoit en état de satisfaire à toutes les fonctions de la vie, et de soutenir les mêmes fatigues que tout autre homme de son âge : je pense qu'il pouvoit avoir pour lors un peu plus de 50 ans. Le lendemain même de notre visite, il se proposoit de faire à cheval, et en poste, quarante ou cinquante milles d'Angleterre (1). M. Bernard termine son récit, en

(1) Quatorze ou dix-sept lieues.

disant qu'il croit que l'opération dont il vient de rendre compte, a été tentée pour la première fois en cette occasion : il ajoute, en finissant, que, quoique le sentiment unanime des auteurs, qui ont écrit sur les plaies des reins, semble être que ces plaies sont mortelles, dès qu'elles pénètrent dans le bassinet, il est pourtant démontré, par l'observation ci-dessus, qu'ils ont eu tort de rejetter la Néphrotomie d'un ton si décisif.

Le détail de l'opération qu'on vient de lire, quelque bien circonstancié, et quelque authentique même qu'il doive paroître, n'est cependant exposé comme M. Bernard l'avoue lui-même, que d'après le récit du malade opéré. Or, cette narration simple, peut-elle absolument parlant, nous garantir que Dominique de Marchettis, quoique dise M. Haller (1) de la certitude de ce fait, n'ait pas été guidé dans l'exécution de cette opération, par quelque tumeur ou dureté extérieures à la région lombaire, qui auroient pu d'ailleurs échapper à la connoissance du malade et de son épouse? Je veux cependant bien admettre pour un moment, que Marchettis ait véritablement pratiqué la Néphrotomie sur le rein dans son intégrité ; le cas n'étoit pas assez grave et assez extraordinaire, pour que ce praticien, qui avoit très-long-temps résisté aux sollicitations les plus vives, et aux importunités du malade par l'extrême répugnance qu'il avoit d'entreprendre une pareille opération, ne se déterminât pas à la pratiquer, sans y appeler quelques maîtres de l'art? En supposant donc comme on pourroit me l'objecter, la mort de Marchettis survenue peu de temps après cette opération, seroit-il croyable qu'aucun des assistans n'eût songé, à son défaut, à en publier le détail? Pourroit-on même se persuader, que Pierre de Marchettis, propre père de ce praticien, qui auroit, sans aucun doute, été invité à cette opération, ou qui du moins en auroit eu quelque connoissance, puisqu'il n'est mort que depuis son fils Dominique, en 1673, n'eût tenu compte d'en insérer le détail dans ses papiers ; ou enfin que ceux qui, après sa mort, furent chargés de recueillir ses manuscrits, eussent négligé de lui donner place avec ses autres ouvrages posthumes, dans la troisième édition de son *Sylloge Obs. Med. Chir. rarior.* imprimée en 1675? Je crois du moins qu'on ne disconviendra pas que c'est toujours un témoignage bien essentiel qui manque à cette observation, et que ce silence de l'opérateur et des témoins paroît jetter quelques nuages sur la réalité d'un fait aussi intéressant à tous égards, d'un fait qu'on pourroit regarder comme merveilleux, pour ne pas dire unique. Mais ne seroit-il pas plus raisonnable de suppo-

(1) Secti sunt certè Renes per ipsum dorsum, et audax experimentum in Legato Britannico fecit Marchetti.
Comment. in Prælecti Acad. Boerhaav., tome III, §. 352, page 202.

ser, comme je l'ai fait, que Dominique de Marchettis fut guidé, dans son opération, par une tumeur, ou par une dureté à la région du rein? Et dans cette supposition, qui feroit naturellement rentrer cette Néphrotomie dans la classe des opérations plus familières et déterminées, Marchettis se trouveroit bien plus légitimement encore à l'abri du reproche du silence, d'autant plus qu'il auroit jugé pouvoir se dispenser de plublier un fait, dont il se trouvoit un nombre d'exemples dans les observateurs qui l'avoient précédé.

Joach. Camerarius (1) rapporte un autre cas, qui, bien que fondé simplement encore sur un ouï-dire, a un très-grand rapport avec le précédent; mais le malade qui en fait le sujet fut beaucoup plus heureux en pareille circonstance. Je me souviens, dit ce praticien, qu'un très-célèbre médecin m'a assuré avoir pris soin d'un gentilhomme qui souffroit des douleurs néphrétiques atroces, et qui, désirant également ou l'opération, ou la mort, pour mettre fin aux tourmens qu'il enduroit depuis long-temps, vint enfin à bout de déterminer son chirurgien à lui ouvrir la partie souffrante, pour en tirer la pierre qu'il supposoit être arrêtée, par son volume, vers l'uretère; opération que celui-ci exécuta avec hardiesse et avec un heureux succès, puisque non-seulement il réussit à faire l'extraction de la pierre, mais qu'il parvint aussi à consolider parfaitement la plaie, sans qu'il survînt au malade, pendant tout le temps de la cure, aucun accident notable.

Enfin, pour terminer tout ce qui peut avoir trait à la pratique de la néphrotomie sur le rein entier, je ne puis oublier de rappeler ici un fait communiqué par Schurrigius (2). Un militaire, dit-il, racontoit en ma présence au seigneur de Birckholtz, officier général au service du roi de Pologne, électeur de Saxe, et qui étoit violemment tourmenté pour lors de la pierre dans le rein, que, pendant le séjour qu'il avoit fait en France peu d'années auparavant, il avoit assisté à une opération de la néphrotomie exécutée à Paris, et qu'il avoit vu faire l'incision au rein et l'extraction d'une grosse pierre: il avoit en vue, par son récit, de persuader audit seigneur malade de se rendre au plutôt en France pour se faire faire la même opération, et pour recouvrer, par ce moyen, sa santé. Je lui proposai, continue Schurrigius, mes doutes différens, qui étoient fondés sur ce que le malade ressentoit des douleurs très-aiguës, non-seulement aux environs du rein gauche, mais encore dans tout le trajet de l'uretère du même côté. Enfin le général de Birckholtz se relevoit à peine de son accès de néphrétique, au bout de quelques semaines, qu'il fut obligé

(1) Ex Schenck., Observ. Med., lib. 3, curat. Néphret., obs. 8.
(2) Litholog. Hist. Med., cap. 13, §. 7.

de partir par ordre du Roi, non pour la France, mais pour la Pologne, où la mort le délivra bientôt de tous ses maux. A l'ouverture de son corps, D. Matth. Pauli, conseiller et premier médecin du Roi, trouva non-seulement toute la substance du rein gauche presque totalement détruite, et sa place occupée par plusieurs pierres de différentes grosseurs, mais encore tout l'urètre du même côté, entièrement rempli et bouché par des sables et des graviers.

Il est encore facile d'apercevoir qu'on ne peut raisonnablement fonder aucune espèce de certitude sur le récit d'un simple particulier absolument étranger à l'art, qui est néanmoins la seule et unique autorité qui puisse faire foi dans ce dernier exemple. En effet, ce militaire, qui le raconte en présence de Schurrigius, étoit sans doute très-peu en état de juger par lui-même, si l'opération de la néphrotomie qu'il disoit avoir vu faire à Paris, avoit été pratiquée dans le cas de tumeur ou d'abcès à la région lombaire, ou si elle fut véritablement exécutée dans le cas d'intégrité parfaite des tégumens et du rein. Au surplus, cette opération faite à Paris dans ce siècle, n'auroit pas été inconnue à nos auteurs ; ainsi ce prétendu fait ne mérite aucune attention. L'on peut donc, ce me semble, conclure avec une sorte de raison des divers exemples qui ont été rapportés jusqu'ici, qu'il est du moins fort douteux, s'il n'est pas absolument probable, que la taille du rein ait jamais été pratiquée, sans que cette opération ait été déterminée par quelque tumeur abcédée ou par quelque ulcération fistuleuse, suite de suppuration dans le rein, qui s'étoit fait jour à l'extérieur de la région lombaire.

SECTION SECONDE.

La néphrotomie pratiquée sur le rein abcédé et suppuré.

PARMI les Anciens, Hippocrate (1), Aétius (2), Chaumet (3), Fernel (4), Rousset (5), Schenckius (6), Jonston (7), Rivière (8), Sylvaticus (9), Barbette (10), Bonet (11) ; et entre les Modernes,

(1) De intern. affectib., tome VII, Charter., cap. 15, page 649.
(2) Serm. 11, cap. 18, page 270.
(3) Enchirid. Med. Pract., page 267.
(4) Patholog., lib. 6, cap. 12.
(5) De Part. Cæsar., sect. 3, cap. 7, et probl. de Arciger. Mudon, p. 486.
(6) Observ. Med., lib. 3, cur. nephro., obs. 8.
(7) Idea Univ. Med. Pract., lib. 10, art. 5.
(8) Prax. Med., lib. 8, cap. 3, page 354.
(9) Cons. et resp. med., cent. 3, cons. 54.
(10) Chirurgie, tome I, chapitre 26, remarque *B*.
(11) Polyalth., lib. 4, chap. 59.

Méry (1), Heister (2), Platner (3), M. Baudac (4), et M. Van-Swieten (5), font remarquer dans leurs écrits, que le pus des abcès qui se forment dans la substance des reins, cherchant à s'ouvrir une issue, se porte quelquefois vers l'extérieur, et occasionne, dans les régions lombaires ou iliaques, des tumeurs par l'ouverture desquelles, soit spontanée, soit faite par art, il s'échappe en quantité, et continue souvent de couler long-temps. Il est même arrivé fréquemment, comme l'observent encore la plupart de ces praticiens, que dans des sujets néphrétiques, il est sorti, avec le pus de ces abcès, des concrétions pierreuses, et même de grosses pierres qui se sont fait jour naturellement, ou dont, en d'autres cas, les chirurgiens ont été obligés de faire l'extraction après l'ouverture de l'abcès; et il est hors de doute que ces corps étrangers avoient pris naissance et accroissement dans le bassinet du rein ou dans la propre substance parenchymateuse de cet organe.

Les pierres, dit à ce sujet M. de la Faye (6), qui s'arrêtent dans le rein, y causent des abcès qu'il faut ouvrir quand ils se manifestent à la région lombaire : il sort alors de ces abcès beaucoup de pus mêlé d'urine, et l'on a été quelquefois assez heureux pour en tirer la pierre qui avoit produit tout le désordre. Il y a plusieurs exemples de malades qui ont été guéris de cette façon; guérison qu'ils n'auroient cependant jamais dû espérer, si la pierre fût restée dans le rein, et si la nature elle-même n'eût paru vouloir les soulager, en facilitant à l'art les moyens de les secourir.

Mais il n'est point d'auteur qui explique, d'une manière plus claire et plus précise, la formation de ces sortes d'abcès, que M. le Dran (7). Si, dit-il, le volume des pierres formées dans le rein, ou quelques angles qui s'y trouvent, les empêchent de couler dans le bassinet, elles grossissent dans le rein; elles y restent pour toujours, et elles sont souvent la source de très-grandes maladies. Il en arrivera de même, si, ayant coulé jusques dans le bassinet du rein, elles n'enfilent pas la route de l'uretère : la maladie se termine alors très-souvent par la pourriture du rein, ou par un abcès. S'il se fait un abcès, la place que la pierre occupe dans le rein décide. Si la pierre est placée dans le bassinet, ou dans la substance mamelonnée; l'abcès se fait du côté de l'intérieur du ventre, et peut percer dans

(1) Observation sur la manière de tailler dans les deux sexes, p. 2 et suiv.
(2) Inst. Chirurg., part. 2, sect. 5, cap. 140, §. 14, pages 903 et 904.
(3) Instit. Chirurg., §. 1356.
(4) Nouveau Traité des plaies d'armes à feu, chap. 6.
(5) Comment. in Boer. Aph., tome III, article Nephrit.
(6) Commentaire sur les Opérations Chirurgicales de Dionis, démonstrat. 3, page 180.
(7) Traité des Opérations de Chirurgie, page 263.

cette capacité ; mais si la pierre occupe la substance médullaire, tout près de la corticale, l'abcès se continue jusque dans la tunique adipeuse. Alors il n'est pas impossible qu'il se manifeste au-dehors, au-dessous des fausses côtes, à trois ou quatre travers de doigts de l'épine ; pour peu que l'on y sente la fluctuation, il faut l'ouvrir promptement, et presque toujours la pierre sort noyée dans une grande quantité de pus. M. le Dran en fournit un exemple dans ses observations de chirurgie (1) où il parle d'un abcès aux lombes, après l'ouverture duquel il sortit une pierre grosse comme un pois.

Enfin, M. de la Fitte (2), après avoir aussi remarqué que, lorsque la pierre, arrêtée dans le rein, est d'un volume ou d'une figure qui s'opposent à son entrée dans le bassinet, ou dans l'uretère, il se forme quelquefois des abcès, même assez considérables pour détruire toute la substance de ce viscère, et inonder le tissu adipeux qui l'avoisine, fait encore observer que, quoique la suppuration des inflammations intérieures soit presque toujours mortelle, cette terminaison peut, dans le cas présent, devenir néanmoins avantageuse, parce que l'art peut, dans quelques circonstances, procurer une issue au pus qui forme l'abcès, et donner, en même temps, la facilité de faire l'extraction du corps étranger. Qu'il me soit permis d'ajouter, aux trois exemples du succès heureux de la néphrotomie, dans le cas d'abcès aux lombes, rapportés par M. de la Fitte (3), et que l'on me dispensera de répéter ici, divers autres faits semblables, cités par différens observateurs ; d'autant plus que tous ces exemples, rassemblés sous un même point de vue, ne peuvent que concourir puissamment à fortifier les dogmes et les préceptes qui se trouvent établis dans le Mémoire de ce praticien.

Joach. *Camerarius* (4) raconte, d'après le témoignage d'Erasme Reinold, premier médecin de la ville de Salfeld, en Thuringe, qu'un laboureur fort et robuste tomba dans un accès violent de néphrétique, occasionné par une pierre arrêtée dans le rein, et qu'ayant, après la fin du paroxysme, repris ses travaux ordinaires, il lui survint, au même endroit des lombes où il avoit senti ses douleurs, un prurit importun qui ne fit qu'augmenter de jour en jour. Enfin, le frottement continuel et répété de cette partie, y occasionna un abcès, qui s'étant ouvert tout-à-coup, donna issue, avec impétuosité, à du pus et à une pierre. Panarole (5) a vu lui-même sortir d'un abcès aux lombes, qui s'ouvrit naturellement, deux pierres avec les matières de la sup-

(1) Tome II, observation 66, page 87.
(2) Mémoires de l'Académie royale de Chirurgie, tome II, page 162.
(3) *Ibidem.*
(4) Ex Schenk., Observ. Med., lib. 3, curat. Neph., obs. 8.
(5) Intrologism. sive observ. Pentecost. 5, obs. 42.

puration. Une femme sexagénaire, dont parle Christian. Franç. *Paulini* (1), fut encore des plus heureuses dans une occurrence semblable : après d'énormes douleurs néphrétiques qui la tourmentèrent nombre d'années, il lui survint au lombe gauche, un abcès, dont l'ouverture qui se fit d'elle-même, donna issue à beaucoup de pus sanguinolent, et à des fragmens de pierres de diverses grosseurs. La malade guérit, quoique l'urine passât pendant quelque temps par la plaie. Denys (2) rapporte un pareil exemple de guérison parfaite.

Si, dans le sujet que nous traitons, il y a, comme on le voit, bien des cas où la nature est le principal agent, il s'en présente aussi beaucoup d'autres où elle seroit le plus souvent impuissante, et où les malades ne peuvent trouver des ressources que dans l'art, qui procure à propos l'évacuation du pus de tels abcès, et la sortie des pierres qui y ont donné lieu. L'on voit un exemple frappant de cette insuffisance de la nature dans le fait que rapporte Job à Méeckren (3). Un jeune homme avoit éprouvé pendant vingt-deux ans, des accès violens de néphrétique ; il avoit même rendu du pus avec les urines. Il lui survint alors, vers le bas des lombes, une petite tumeur qu'on ouvrit, et qui donna le jour à beaucoup de matière purulente, dont l'écoulement continua de se faire jusqu'à la mort du sujet, par l'ulcère qui étoit devenu fistuleux. A l'ouverture de son corps, on trouva, à la place du rein qui étoit totalement détruit, une substance calleuse où étoient contenues deux pierres, dont la plus grosse avoit cherché à se faire jour par la fistule lombaire, puisqu'elle s'y étoit insinuée par son extrémité la plus menue ; l'autre extrémité, qui étoit la plus considérable, avoit été retenue entre les deux dernières fausses-côtes. Méeckren fait ici la réflexion qu'il eût été du devoir du chirurgien de travailler à seconder, en ce cas, les soins prévoyans de la nature, et il ajoute qu'il n'est pas douteux, que si, après l'ouverture de l'abcès, on eût fait les perquisitions nécessaires pour découvrir le siége de la pierre, il n'eût été très-possible d'en faire l'extraction. C'est ainsi que *Bévérovicius* (4), qui observe que Mercurial avoit souvent vu des cas semblables, a eu plusieurs fois l'occasion de tirer des dépôts purulens formés dans la substance des reins, non-seulement des graviers, mais même des pierres. F. Collot (5) a été aussi le témoin de l'ouverture faite par M. Cressé, un des plus habiles chirurgiens de son temps, dans un sujet âgé de quarante ans, d'un abcès aux lombes, d'où il tira une pierre.

(1) Observ. Med. Physic., cent. 3, observ. 72, et M. N. C. Dec. 2, ann. 6. Append., observ. 44, et pages 52, 53.
(2) Observ. Chirurg. de calculo., cap. 1, page 13.
(3) Observ. Medic. Chirurg., cap. 44.
(4) De calcul. ren. et ves., cap. 8.
(5) Traité de l'Opération de la Taille, page 36.

L'observation suivante marque encore bien mieux les avantages qu'on peut attendre, en pareil cas, de la chirurgie, d'autant plus que l'opération fut répétée deux fois, avec autant de succès sur le même sujet. Henri Roonhuisen (1) tira, par l'ouverture d'un abcès au rein droit, une pierre assez grosse, dont il donne la figure dans son ouvrage : il conduisit le traitement de la plaie, selon les règles de l'art, jusqu'à sa guérison parfaite, de manière que le malade vécut en bonne santé pendant deux ans entiers. Au bout de ce temps, il survint, au même endroit des lombes, une nouvelle inflammation : ce chirurgien, ne doutant pas qu'il n'y eût encore quelque corps étranger, prit le parti de rouvrir la cicatrice, et tira effectivement une seconde pierre, mais plus petite. La plaie se réunit, et le malade a toujours joui depuis d'une santé parfaite.

Quoique de semblables opérations soient clairement indiquées par elles-mêmes, quand la matière de l'abcès se porte à l'extérieur, j'ai cru cependant qu'il n'étoit pas inutile d'en rapporter divers exemples pour instruire les jeunes praticiens qui, n'étant pas encore assez versés dans l'exercice de leur art, pour prévoir ces cas, sont souvent aussi trop timides pour recourir au plutôt à ces opérations, dont ils pourroient d'ailleurs être détournés par les conseils peu raisonnés de divers auteurs qui, comme on le verra à la fin de ce Mémoire (*Part. II, sect.* 3) condamnent l'ouverture de ces sortes d'abcès, dans les cas mêmes où la nécessité en est le plus évidemment démontrée. Il faut convenir, à la vérité, que ces opérations ne sont pas toujours suivies d'un succès aussi avantageux que celles que nous venons de rapporter, puisqu'il arrive très-souvent au contraire que l'ouverture qui a donné passage à la matière de l'abcès et aux corps étrangers, dégénère en un ulcère calleux et fistuleux, d'où il coule continuellement de l'urine et du pus, comme cela a été remarqué par divers observateurs. Daleschamp (2) a vu rendre successivement plusieurs pierres sorties du rein, par un abcès aux lombes devenus fistuleux, et néanmoins le sujet supportoit aisément l'exercice du cheval et des armes. Aymar (3), chirurgien de Grenoble, parle aussi d'un abcès à la région lombaire, qui pénétroit jusques dans le rein, et d'où sortirent plusieurs pierres ; mais l'urine coula toujours depuis par la fistule qui y succéda. On trouve encore, dans Albrecht (4), l'histoire d'une femme à qui, après de vives douleurs néphrétiques qui durèrent pendant dix ans,

(1) Observ., partie 1, obs. 22.

(2) Chirurg. Française, annotat. sur le chap. 47, page 210, et Ex Paræo, lib. 25, cap. 15, édit. 1664.

(3) Observation communiquée à Laz. Rivière. Observ. 9, page 675.

(4) Observation Anat., §. 12. *Voyez* aussi Commerc. Litt. Novemb. specim. 4, ann. 1731, page 32.

il se déclara une tumeur inflammatoire au côté gauche de la seconde vertèbre des lombes. Cette tumeur qu'il ouvrit, dégénéra en fistule, dont il tira des pierres à différentes reprises, mais qu'il ne put venir à bout de consolider.

Cet écoulement habituel des urines et des matières purulentes par les fistules lombaires, seroit un accident supportable par lui-même, s'il se faisoit bien régulièrement et sans interruption ; mais il n'est malheureusement que trop ordinaire que la résorption de ces liqueurs excrémenteuses entraîne, après elle, des désordres des plus funestes, et quelquefois même la mort du sujet. Bonet (1) a vu une fièvre aiguë, occasionnée par la suspension de l'écoulement d'un pus sordide qui avoit coutume de s'échapper d'un ulcère fistuleux à la région des reins. *Tulpius* (2) parle d'un jurisconsulte, né d'un père calculeux, et attaqué lui-même de la pierre dès son enfance, auquel il sortit une pierre d'un abcès aux lombes. L'ulcère resta fistuleux, et donnoit continuellement issue à du pus mêlé d'urine : le malade périt misérablement par la suppression subite de ce pus purulent qui duroit déjà depuis très-long-temps. Enfin, F. Collot (3) a vu à Londres, un jeune homme, du côté duquel il sortoit, chaque jour, de petites pierres accompagnées de matières purulentes, par de petits abcès dont les ouvertures s'étoient terminées en fistules, par lesquelles les urines couloient aussi. Il mourut assez promptement, et la substance de son rein gauche se trouva n'être plus qu'une membrane desséchée et toute remplie de sables et de graviers. Collot paroît d'ailleurs très-fermement persuadé, comme M. de la Faye l'a expressément remarqué dans ses Commentaires sur Dionis (4), que le Franc-Archer de Bagnolet, sur lequel il pense qu'on pratiqua la néphrotomie, étoit aussi lui-même dans le cas d'un abcès au rein, qui s'étoit porté vers l'extérieur des lombes. Le rein fatigué, dit-il, par la présence de la pierre qui s'y étoit formée, s'enflamma et abcéda, faisant une tumeur considérable, qui fut ouverte : les matières en étant sorties, le parenchyme se trouva fondu dans la partie qui regardoit l'épaisseur des chairs ; ce qui donna lieu, sans beaucoup fatiguer le malade, d'ouvrir la tumeur et de lui ôter sa pierre.

Quoi qu'il en soit, *Bévérovicius* (5), *Tulpius* (6), *Schurrigius* (7) et Freind (8), ont soupçonné, et leur opinion est assez vraisemblable,

(1) Poliath, lib. 4, cap. 59.
(2) Observ. Med., lib. 4, cap. 28.
(3) Traité de l'Opération de la Taille, pages 36 et suiv.
(4) Démonst. 3.
(5) De calcul. ren. et ves., cap. 8.
(6) Observ. Med., lib. 4, cap. 28.
(7) Lithol. Hist. Med., cap. 13, §. 4.
(8) Hist. de la Méd., part. 2, page 202.

que c'est la sortie fortuite des pierres du rein avec la matière de la suppuration, par des abcès ouverts en la région des lombes, qui a fait naître à quelques praticiens l'idée de tirer, par une ouverture faite au même endroit, les pierres arrêtées dans le bassinet du rein, ou dans la substance du rein même. Mais cette opération proposée, je veux dire la néphrotomie, est-elle praticable? Doit-on raisonnablement conseiller de faire une incision aux reins, pour en extraire une pierre, lorsque la pierre formée dans ces organes, a acquis un volume si considérable qu'elle ne peut plus enfiler les uretères pour descendre dans la vessie? Doit-on, dis-je, proposer une pareille opération sans qu'elle soit déterminée par quelque tumeur, ou par la suppuration? C'est ce que j'ai dessein d'examiner dans la seconde partie de ce Mémoire.

SECONDE PARTIE.

SECTION PREMIÈRE.

La néphrotomie est-elle praticable sur le rein dans son état d'intégrité.

L'ON trouve, au sujet de cette proposition, une assez grande diversité d'opinions dans les différens ouvrages des médecins et des chirurgiens qui ont parlé de la taille du rein. On aperçoit d'abord, comme l'a très-bien remarqué M. Bernard (1), que la plupart des auteurs se sont figuré qu'Hippocrate avoit expressément prescrit de faire cette opération, lorsque, faisant le dénombrement des maladies des reins, et des moyens d'y remédier, il dit (2) *Cum autem intumuerit et elevatus fuerit, sub in tempus juxtà renem secato, et extracto pure, arenam, per urinam cientia, sanato: si enim sectus fuerit, fugæ spes est; sin minus, morbus homini commoritur.* Si la partie s'élève et se tuméfie, il faut alors faire une incision sur le rein pour en faire sortir le pus, et chasser ensuite le gravier par le moyen des diurétiques : car cette incision peut sauver la vie au malade; et il ne manqueroit pas de la perdre sans ce secours. On trouve d'abord une preuve de la méprise que je relève, dans les plaintes que faisoit Cardan (3) l'un des médecins des plus célèbres du seizième siècle, au sujet de l'abandon de la néphrotomie, et de beaucoup d'autres opérations fort essentielles qui se pratiquoient communément du temps d'Hip-

(1) Trans. Phil., tome III, ann. 1696, n° 223, art. 2.
(2) De intern. affect., tome VII. Charter., cap. 15.
(3) De libr. propr. circa sinem.

pocrate, et qu'il regardoit alors comme perdues pour l'art de guérir. Les praticiens de notre temps, disoit ce médecin, tirant gloire de leur prudence et de leur discernement prétendus, sacrifient les pauvres malades qui se confient à leurs soins, d'une manière si infâme et si honteuse, qu'à peine dans le nombre, s'en sauve-t-il un ou deux, et encore fort maltraités.

M. Méry (1) formoit aussi de son temps, a peu près les mêmes regrets que Cardan, de ce qu'on négligeoit la pratique de la taille du rein calculeux. On sait, disoit-il, que du temps d'Hippocrate, qui vivoit il y a plus de deux mille ans, on pratiquoit l'opération de la taille pour tirer la pierre de la vessie. On trouve aussi, selon lui, dans le même Hippocrate, que l'on pratiquoit encore une autre *opération de la taille par laquelle on tiroit la pierre du rein :* mais ajoute-t-il, soit qu'Hippocrate n'ait pas décrit ces opérations, soit que, les ayant décrites, elles ne soient pas venues jusqu'à nous, non plus que plusieurs autres de ses ouvrages, nous n'avons aucune connoissance de la méthode dont on se servoit de son temps, dans l'une et dans l'autre de ces opérations ; si ce n'est qu'on veuille dire que ce qui est dans Celse, touchant l'opération de la pierre dans la vessie, peut être tiré de quelque ouvrage d'Hippocrate, ainsi que presque tout le reste du livre que nous avons de cet excellent auteur latin........... Au reste, dit encore M. Méry, *la connoissance que nous avons que la néphrotomie a été pratiquée du temps d'Hippocrate*, joint aux exemples, qui ne sont pas fort rares, de la guérison d'abcès des reins, qui se sont fait ouverture dans la région des lombes, doit empêcher que la proposition de pratiquer cette opération, au moins sur des criminels, paroisse téméraire : et on peut d'ailleurs assurer que la nécessité de remettre cette opération en pratique est tout au moins aussi grande qu'a été celle d'y remettre l'opération de la pierre dans la vessie, puisqu'il y a, tout au moins autant de malades qui meurent de la pierre dans les reins que de la pierre dans la vessie.

Les auteurs de l'histoire (2) des maladies de Breslaw (3), sont dans la même opinion précisément que M. Mery sur cette opération, quand ils disent qu'il se trouve dans les reins, une pierre trop grosse pour qu'elle puisse descendre, par les uretères, dans la vessie, et qu'il y a suppression d'urines; les anciens étoient dans l'usage de pratiquer une opération manuelle, c'est-à-dire, une incision qui nous est inconnue aujourd'hui, et au moyen de laquelle ils tiroient cette pierre qui s'opposoit au passage des urines. *Hippocrate en a parlé*, continuent-ils encore ; mais, comme nous ne trouvons pas sous la main l'endroit de ses ouvrages où il fait mention

(1) Observation sur la manière de tailler, pages 2 et suiv.
(2) Uratislavienses Collegæ Academiæ naturæ curiosorum.
(3) Ann. 1702, page 356.

de cette opération, nous nous en tenons au témoignage du célèbre chirurgien-anatomiste M. Méry, dont il rapporte de suite le texte même que je viens de citer à l'instant.

Benoît Sinibad (1), en particulier, part expressément du texte d'Hippocrate exposé ci-dessus, pour exhorter vivement les plus fameux chirurgiens de France et de Rome à entreprendre l'opération de la néphrotomie. Vous donc, s'écrie-t-il d'un ton emphatique, illustres chirurgiens Français, vous, Larche et Trulle, Coryphées de cette Ville (Rome); faites assauts d'émulation; tentez cette épreuve sur des animaux, afin de vous mettre en état de la pratiquer sur les hommes avec plus d'aptitude et de dextérité : ne privez pas le genre humain d'un si grand bienfait. Plût à Dieu, reprend à cette occasion Panarole (2), que ces deux célèbres chirurgiens, Nicolas Larche et Jean Trulle, pussent glorieusement parvenir au but qu'on leur propose! Nous nous en réjouirions bien véritablement, et nous n'aurions plus la douleur de voir périr tant de calculeux.

M. Bernard (3) observe judicieusement que ces différens auteurs, et surtout Sinibad, paroissent inférer des expressions d'Hippocrate beaucoup plus qu'elles ne comportent? car, selon les conseils mêmes qu'Hippocrate nous donne en cet endroit, il ne suffit pas de tirer nos indications des symptômes communs de la pierre, quelqu'évidens et palpables qu'ils puissent être, mais il faut encore qu'il y ait abcès, et que cet abcès se manifeste au dehors par une tumeur. Dans ce dernier cas, il est certain qu'on ne peut se refuser aux motifs qui rendent cette opération nécessaire, et d'ailleurs il y a heureusement si peu d'obstacles qui s'opposent à son exécution, que personne ne doit hésiter de la pratiquer. On ne manque pas d'exemples d'abcès dans les reins, originairement occasionnés par la pierre, qui se sont manifestés par une tumeur, à l'ouverture de laquelle les pierres sont sorties conjointement avec le pus, ou ont été extraites peu de temps après. Or c'est précisément, conclut M. Bernard, le cas que suppose Hippocrate, et à l'occasion duquel il conseille sagement d'en venir à l'opération.

Mich. Bernech. Valentin (4) et Luc. *Schrockius* (5) font aussi la réflexion que le précepte donné par Hippocrate, de faire une incision très-profonde sur le rein suppuré (6), lorsqu'il se manifestoit une tumeur près de l'épine, avoit vraisemblablement induit quelques auteurs, parce qu'il n'en ont pas compris le véritable sens, à établir qu'on pouvoit tirer également les pierres des reins par une

(1) Hippocr. Antiphonon. 4, lib. 5.
(2) Observ. M. Pentecost. 5, obs. 42.
(3) Trans. Phil., ann. 1696, n° 223, art. 2.
(4) Chirurg. Medic., sect. 3, cap. 6, §. 1, page 323.
(5) M. N. C., dec. 2, ann. 3, in schol., observ. 139.
(6) De intern. affect., tome VII, Char., cap. 16, page 650.

incision faite aux lombes. En effet, sans compter Cardon, Mery, les collègues de Breslaw et Sinibad, qui comme on l'a vu plus haut, regardoient la Néphrotomie, comme une opération connue et pratiquée communément du temps d'Hippocrate, nous appercevons que Gasp. Bauhin (1), Bonnet (2), Gasp. à Rejes (3) et *Meibomins* (4), attribuent encore à cet auteur grec, d'avoir conseillé, ou au moins de n'avoir pas désapprouvé la taille du rein, et que Panarole (5), Rousset (6), et G. Horstius (7) ont aussi cru la voir indiquée dans ses ouvrages. Mais *Schrockius*, imité en cela par G. H. *Welschius* (8) soutient, avec raison, qu'Hippocrate n'a jamais eu en vue l'opération de la Néphrotomie ; et que ce médecin, qui suivoit uniquement pour guide la nature qui lui montroit la voie, recommandoit seulement cette opération, non pas lorsque le rein se trouvoit sain à tous autres égards, mais lorsqu'il étoit abscédé ou suppuré, et que la matière se portoit à l'extérieur ; soit, ajoute-t-il, que la lésion du rein eût été occasionnée par une pierre, soit que l'abcès dépendît de toute autre cause.

Menjot (9) va même plus loin : Hippocrate, selon lui, prescrit à la vérité, quand il vient un abcès sous les muscles voisins du rein calculeux, d'en faire l'ouverture pour donner issue au pus qui y est rassemblé ; mais il n'ordonne pas d'ouvrir le rein. Il faut, dit-il, comme le remarque aussi *Prosp. Martianus* (10), ouvrir, non pas le rein même, mais la région voisine du rein. C'est pourquoi suivant une autre réflexion de Menjot, de *Welschius* et de M. Vanswieten lui-même (11), Hippocrate ne prescrit pas de tirer les graviers des reins par la plaie ; mais il se contente de recommander, après que le pus a été écavué par l'incision, de nettoyer et déterger par le secours des remèdes diurétiques, les reins remplis de sables et de graviers. Enfin, Castel (12) avoit aussi adopté le sentiment de Menjot sur le sens du texte d'Hippocrate. Il n'y est pas question, dit-il, de l'ouverture du rein, mais simplement de l'ouverture de l'abcès, qui est formé sur ou proche le rein, *juxtà renem*. C'est donc avec raison

(1) Ex. Observ. propr. apud Schenck., Observ. Medic., lib. 3, curat. Nephr., observ. 8.
(2) Sepulcret., lib. 3, sect. 22, observ. 20
(3) Elys. Juc. quæst. camp., quæst. 87, n° 16.
(4) Comment. in Hippocrate. Jusjurand., cap. 16, page 153.
(5) Pentecost. 5, observ. 42.
(6) De Part. Cæsar., sect. 3, cap. 7.
(7) Oper. Med., tome II, lib. 4, observ. 46.
(8) Curat. propr. et cons. med., dec. 7, curat. 6.
(9) Dissert. Pathol., part. 2, ex Biblioth. Med., Pract. Manget., lib. 12, et Poliath. Bonet., tome II.
(10) Not. in Hippocr. de intern. affect. advers. 334, page 228.
(11) Comment. in Boerh., Aph. de vulner., tome I.
(12) Lexicon. Med., in verbo Nephrotomia, page 524.

que M. Bernard (1) pense que nous n'avons aucune preuve qui puisse constater que du temps d'Hippocrate, ni même plusieurs siècles après lui, l'on ait réellement pratiqué la Néphrotomie ; en restreignant la signification de ce terme à la section du rein dans son état d'intégrité : car Celse, qui d'ailleurs entre dans un très-grand détail (2) de l'opération de la taille pour le calcul dans la vessie, ne dit pas un mot de cette autre opération ; et Galien qui s'étend assez sur les maladies des reins (3), et notamment sur la pierre, ne parle pas non plus de la tirer par la Néphrotomie. En un mot, on ne peut en découvrir aucunes traces dans les anciens auteurs Grecs ou Latins.

C'est dans les écrits de quelques auteurs Arabes que se trouvent les premiers témoignages qu'on a hasardés en faveur de cette opération, telle qu'on suppose qu'elle doit être pratiquée. Sérapion, l'un d'eux, que *Wolfangus Justus* (4) place entre le dixième et onzième siècle, quoique René Moreau lui donne trois cents ans de plus d'ancienneté ; Sérapion, dis-je, s'énonce là-dessus en ces termes (5) : *Quidam Antiquorum præceperunt lapidem renum extrahi cum ferro incidente, retrò super latus duorum iliorum in loco renum.* Quelques anciens ont prescrit de tirer la pierre des reins, au moyen d'une incision faite (6) au dos sur le côté des deux îles, à la région des reins. M. Bernard (7) avoue qu'il ne peut deviner quels étoient ces anciens qui avoient conseillé la Néphrotomie, à moins qu'il ne soit permis de croire que Sérapion lui-même avoit aussi peu entendu le texte d'Hippocrate, que plusieurs écrivains qui lui ont succédé. Entre le douzième et le treizième siècle, Avicenne disoit aussi à peu près la même chose de cette opération (8). *Sunt qui laborant extrahere (calculum renalem) per incisionem ilii et per dorsum.* Il y a en a qui s'adonnent à tirer la pierre du rein par incision faite dans l'île, et au dos. Il y a tout lieu de croire, d'après les termes exprès d'Avicenne, dit encore M. Bernard (9), que la Néphrotomie étoit pratiquée de son temps ; mais supposé qu'elle le fût, on pourroit conclure, de la façon légère dont il en parle, que ce n'étoit que par des hommes vils et sans qualité, tels que sont nos coureurs et nos charlatans. De pareils gens que la vie des hommes intéresse peu, et

(1) Trans. Phil. loc. cit.
(2) De Medic., lib. 7, chap. 26, sect. 2.
(3) De Ren. affect. dignot. et Medic, class. 7, tome V.
(4) Chronolog. siv. tempor. supput. Medicor. veter. et recent., 1556.
(5) Prax., tract. 4, cap. 22.
(6) Par derrière.
(7) Trans. Phil. loc. cit.
(8) Canon., lib. 3, fen. 18, tract. 2, cap. 18.
(9) Trans. Phil. loc. cit.

qui n'ont eux-mêmes aucune réputation à ménager, hasardent les coups les plus hardis, et quelquefois avec succès dans des circonstances où les personnes sages et judicieuses n'oseroient rien tenter. Au reste, les autres praticiens Arabes ne parlent point de cette opération : Freind (1) paroît même étonné qu'*Albucasis* n'ait pas dit un seul mot de la méthode que quelques chirurgiens de sa nation, se sont, dit-il, hasardés de mettre en pratique pour la pierre des reins, qui étoit de la tirer en faisant une incision à travers les muscles du dos. Il est certain, ajoute-t-il, selon ce que Sérapion et Avicenne en disent, que plusieurs pratiquoient cette méthode en ces temps-là. Il est vrai aussi que ces deux auteurs croient cette opération extrêmement dangereuse, et qu'il est fort vraisemblable qu'elle ne peut être suivie que de la mort. M. Freind avertit en finissant, qu'il n'a touché cet article en passant, que pour faire voir, que, dans ces temps-là, il n'y avoit pas d'opération, quelque douloureuse, difficile, ou même dangereuse qu'elle fût, qui ne trouvât des chirurgiens assez hardis pour l'entreprendre, et des malades pour la souffrir.

Autant que j'ai pu parvenir à m'en instruire, Rousset, comme l'ont aussi observé MM. Bernard (2) et Freind (3), est le premier, parmi les Modernes, qui ait recommandé formellement cette opération, et qui l'ait conseillée (4) sérieusement. A la vérité, Tulpius (5) imagine que le sentiment de cet auteur étoit fondé sur ce qu'il avoit quelquefois remarqué que la pierre formoit un abcès au rein, et s'ouvroit ainsi un passage : mais il est du moins aussi probable que Rousset, comme le pense Freind (6), s'est appuyé, dans ce qu'il en a dit, sur le trait d'histoire du Franc-Archer de Meudon, lequel sans doute avoit fait du bruit en France, et que lui-même rapporte. Quoi qu'il en soit, Rousset, en convenant néanmoins de la difficulté de cette opération, croit qu'il est permis de soutenir probablement, par le raisonnement et par l'analogie, qu'elle pourroit être tentée dans un cas urgent, et exécutée sans un danger absolu de mort, non pas, à la vérité, à la région lombaire, par les raisons détaillées ailleurs, mais, comme nous l'avons déjà vu, dans les régions iliaques, droite ou gauche.

Rousset commence par résoudre les objections qu'on pourroit tirer de l'hémorragie qui succéderoit à l'incision des tégumens du bas-ventre et à celle du rein même, et des accidens qui naîtroient de la

(1) Histoire de la Médecine, part. 2, page 200.
(2) Trans. Phil. loc. cit.
(3) Hist. de la Méd., page 291.
(4) De Part. Cæsar., sect. 3, cap. 7.
(5) Obs. Med., lib. 4, cap. 28.
(6) Histoire de la Médecine, page 202.

rétention des matières purulentes qui s'épancheroient dans l'*abdomen*. Pour ce qui est de l'hémorragie qu'il juge ne devoir pas être considérable, il croit qu'un chirurgien expérimenté peut du moins prévenir l'épanchement du sang dans le ventre, soit en le pompant, à mesure qu'il coule des vaisseaux coupés, avec des éponges, des linges, de la charpie ou des étoupes, soit en se servant d'astringens et de styptiques. Quant à l'épanchement du pus, s'il n'y en a, dit-il, qu'une petite quantité, et qu'il soit louable, il sera résorbé par l'action seule de la nature : s'il est âcre, et qu'il importune les parties qui le retiennent, il s'ouvrira insensiblement, et sans aucun risque pour la vie du malade, une issue par la partie inférieure de la plaie. Mais s'il s'épanche beaucoup de pus, de quelque qualité qu'il soit, il s'écoulera certainement aussi peu à peu par la partie la plus basse de l'incision qui ne sera pas encore réunie ; ou, en cas qu'elle le fût déjà, on pourroit facilement en procurer la sortie en rouvrant, comme on le peut faire sans aucun danger, la cicatrice dans sa partie la plus déclive. Tous ces raisonnemens de Rousset me paroissent, j'ose le dire, hasardés bien légèrement.

On pourroit encore, poursuit le même auteur, m'objecter le péril imminent qui résulteroit de la blessure des deux genres de parties intéressées par l'incision ; savoir, les îles et le rein. Pour ce qui est des îles, il est évident que leur section n'est pas plus nécessairement mortelle que l'incision qu'on fait à la partie antérieure du ventre, pour en tirer le fétus par l'opération césarienne, et que celle qui se pratique à l'hypogastre pour extraire la pierre de la vessie. Notre auteur raisonne ensuite, par analogie, d'après les ouvertures souvent énormes que la nature ou l'art procurent en différentes parties de la circonférence du ventre, dont la lésion n'est pas moins périlleuse que celle des îles, pour donner issue à des suppurations et à des pierres, soit de la vessie par le périnée, soit à des calculs arrêtés dans les uretères, par les parties latérales de l'hypogastre ou proche des aines, soit enfin à des pierres du rein même, par la région des lombes : tous cas qui arrivent néanmoins le plus souvent sans causer la perte du sujet. De là Rousset conclut que ces divers exemples, dans lesquels il a fallu nécessairement, que plusieurs parties, tant intérieures qu'extérieures du corps, aient été grièvement lésées, démontrent invinciblement qu'on peut de même, et avec beaucoup plus de sûreté, pratiquer une ouverture pareille aux environs des îles, lieu le plus commode pour faire l'extraction du calcul des reins.

Quant au rein même, qui est l'autre partie qu'on estime ne pouvoir être incisée sans un péril évident, Rousset n'en juge pas la blessure plus nécessairement mortelle, soit que l'on considère l'action de cet organe et son usage particulier, pourvu que l'autre rein soit sain

et entier, et qu'il remplisse sa fonction; soit qu'on ait égard à la substance même de ce viscère, puisqu'il est assez souvent lésé, quelquefois même pourri presque dans toute son étendue, et que conséquemment il devient alors inutile en tout ou en partie. Il cite, à ce sujet, divers exemples d'abcès et de suppurations très-considérables dans la substance même des reins, auxquels les malades ont long-temps survécu; et il en tire la conséquence que l'incision du rein pourroit être exécutée facilement et avec succès, par un anatomiste intelligent, habile et bien versé dans de semblables opérations. C'est sur-tout, dit-il, quand les deux reins sont en même temps totalement obstrués et remplis par des pierres si grosses, qu'elles ne peuvent glisser dans l'uretère (ce qui se reconnoît par la vacuité parfaite de la vessie), que l'on pourroit, lorsque tout autre secours manque, proposer raisonnablement ce moyen extrême, et se déterminer à ouvrir l'un des deux reins; ce qu'on obtiendroit, ajoute-t-il encore, sans beaucoup de difficulté, des malades qui sont si cruellement tourmentés de la pierre, que souvent ils demandent eux-mêmes, à tous risques, qu'on leur fasse cette opération.

Eh! pourquoi, poursuit toujours le même auteur, ne pourroit-on pas, en employant toute leur attention et l'adresse requises, faire avec une entière sûreté une simple incision au corps du rein pour en tirer la pierre, puisque nous voyons fréquemment, par le seul bénéfice de la nature, sortir d'un rein fort lésé, suppuré et presque tout pourri, des pierres par une ouverture plus grande que ne seroit l'incision que l'on feroit, et certainement avec une déperdition si considérable de sa substance intérieure, qu'il ne reste souvent d'entier que sa seule tunique extérieure qui renferme une grosse pierre ou plusieurs médiocres? Puis donc, conclut-il, qu'une pierre du rein s'ouvre quelquefois une issue par les régions lombaire ou iliaque, qui est-ce qui peut empêcher qu'on ne cherche quelque voie plus commode et plus sûre, pour remédier à un mal aussi désespéré? Rousset fait observer néanmoins qu'on ne doit pratiquer la néphrotomie que sur un sujet vigoureux, et après s'être muni d'un bon conseil, et qu'il faut ouvrir le rein dans l'endroit où l'on sent la pierre: il avertit aussi (comme si on y voyoit) de prendre garde, autant qu'il sera possible, de blesser l'insertion des vaisseaux émulgens, ou l'uretère à sa sortie du rein. Il veut enfin qu'on abandonne ensuite à la nature le soin de la consolidation de la plaie, qu'on peut, avec raison, se flatter qu'elle procurera.

Des préceptes si essentiels, mais si dépourvus de sûreté pour l'exécution, ne servent qu'à démontrer le danger d'une telle opération dans le cas où une pierre seroit enclavée dans le rein, où il n'y a pas de cavité qui en facilite la perquisition et où elle soit libre; dans un

cas où une pierre seroit fort petite, où il faudroit la chercher avec un instrument incisant, en découpant aveuglément l'intérieur du viscère, dans des endroits indéterminés où l'opération ne peut être assujettie à aucune précision, et où les parties qu'il ne faut pas offenser sont les plus exposées à l'action de l'instrument. Ceux qui prescrivent une telle opération, la voient clairement dans leur imagination, et n'aperçoivent pas les ténèbres qui la couvrent dans l'exécution : c'est la lumière d'un rêve qui fait illusion, et qui n'éclaire point les objets réels. Rousset avertit cependant qu'on ne doit pas se persuader qu'il veuille absolument conseiller à personne d'entreprendre témérairement cette opération, à moins qu'on n'en ait plusieurs fois répété les expériences (sans doute sur des cadavres), d'autant plus qu'une seule épreuve ne suffiroit pas pour faire reconnoître toutes les difficultés qui peuvent se rencontrer dans son exécution. Il est d'ailleurs persuadé qu'un lithotomiste ne tentera jamais une pareille opération, sans s'être auparavant assuré, avec un instrument convenable, du lieu que la pierre occupe, quand bien même il y auroit plusieurs signes univoques de sa présence : mais il est forcé de convenir que cette perquisition de la pierre, qu'il est facile de faire dans la vessie, n'est absolument point praticable sur le rein, supposé dans son intégrité.

Schenckius (1) avoit eu vraisemblablement aussi le dessein d'accréditer la pratique de la taille du rein ; car, en parlant de la cure chirurgicale du calcul rénal, il annonce, dans le titre de la première observation, qu'il va prouver, par le raisonnement et par des exemples fameux, que la néphrotomie, qui a été, selon lui, pratiquée par les Anciens (opération épineuse, dit-il, quoique souvent nécessaire, mais négligée et abandonnée des Modernes, par rapport à sa difficulté, par leur impéritie et par la délicatesse des malades), n'est pas si fort à redouter, ni aussi impraticable qu'on le pense communément. Malheureusement les preuves qu'il promet, et les fameux exemples sur lesquels il tâche d'étayer son opinion, se réduisent au récit confus de l'opération faite sur l'Archer de Bagnolet, aux textes équivoques d'Hippocrate, de Sérapion, d'Avicenne, de Cardan, qu'on a précédemment rapportés, et aux argumens de Rousset, qui ne paroissent rien moins que convaincans, pour déterminer une pareille pratique. C'est cependant aussi sur la simple autorité de ces mêmes histoires qui se trouvent rassemblées dans les Œuvres de Schenckius, que Zacutus-Lusitanus (2), se demandant à lui-même si l'on peut quelquefois avoir recours à la lithotomie des reins pratiquée par les Anciens, croit entrevoir que ces différens

(1) Observ. Med., lib. 3. Calcul. ren. Chirurg., intitul. obs. 1.
(2) De Med. princip. Histor., lib. 2, histor. 128, in paraphras.

exemples, qui sont tirés des auteurs les plus recommandables, démontrent que cette opération n'est pas impraticable.

Nous trouvons encore dans un ouvrage anglois, intitulé : *Nouveau Traité complet de la Gravelle et de la Pierre*, par Nicolas Robinson, médecin du collége de Londres (1), quelques argumens en forme de défense, pour démontrer la possibilité de la néphrotomie, et la probabilité du succès de cette opération. Je n'ai pas cru pouvoir me dispenser de les apporter ici, pour ne rien omettre de ce qui peut être relatif à l'objet de ce Mémoire, d'autant mieux qu'ils sont d'un auteur des plus modernes. Il arrive quelquefois, dit M. Robinson, qu'une pierre, logée dans le rein, est d'une consistance trop dure pour être dissoute, et d'un volume trop gros pour pouvoir passer dans l'uretère, et en pareil cas, elle occasionne pour l'ordinaire des douleurs intolérables, et au-dessus des forces de la nature humaine. Ne pourroit-on, dans cet état désespéré, découvrir aucun moyen pour délivrer le malheureux patient des souffrances énormes qu'il éprouve? N'y auroit-il aucun soulagement, aucun réconfort à espérer de l'art de guérir? N'y auroit-il point d'opération à tenter, par laquelle on pût extraire, avec sûreté de la vie, cette concrétion, source de maux si atroces? Pour moi, continue l'auteur, j'oserai répondre affirmativement, persuadé que je suis, que l'opération de la néphrotomie, qui a été pratiquée plus d'une fois avec succès, ne sauroit qu'être extrêmement avantageuse dans ces cas qui ont été regardés jusqu'ici comme incurables, et qu'on pourroit raisonnablement l'entreprendre encore, sans qu'il y ait même aucun apostême du rein qui s'annonce par une tumeur extérieure. Mais, comme il n'est pas possible de s'efforcer d'introduire de nouvelles expériences en médecine, ni d'accréditer les opérations extraordinaires en chirurgie, sans rencontrer des contradicteurs, qu'on ne peut convaincre que par des exemples et par des succès, et que d'ailleurs, il n'y a que de pareilles autorités qui puissent les forcer de convenir que la néphrotomie a déjà été exécutée, et conséquemment qu'elle seroit encore praticable avec assurance pour la vie du malade; je vais, continue-t-il, pour satisfaire les adversaires de cette opération, en produire deux exemples incontestables, et qui, en prouvant la possibilité d'ouvrir le rein à la région des lombes pour en extraire une pierre qui y seroit arrêtée, démontreront au moins, suivant moi, le succès qu'on pourroit légitimement se flatter d'obtenir d'une pareille opération. Les faits que M. Robinson rapporte en cet endroit, sont encore la prétendue néphrotomie exécutée publiquement à Paris sur l'Archer

(1) A compleat. Treatise of the Gravel and stone. London. Troisième édition augment., 1734. In-8°, part. 2, chap. 5, pag. 226 et suiv.

de Bagnolet, et l'histoire de l'opération faite par Marchettis au consul Hobson, et qu'il a tirée littéralement du récit fait par M. Bernard, dans les Transactions philosophiques.

M. Robinson s'attache ensuite à combattre la plupart des judicieuses réflexions que ce médecin, son compatriote, avoit ajoutées à la description de l'espèce d'opération faite au consul anglois, et dont nous avons parlé en différens endroits de ce Mémoire. Quoique M. Bernard, dit-il d'abord, semble vouloir favoriser, dans ses Remarques, le sentiment des auteurs qui se sont déclarés contre la néphrotomie, il avoue néanmoins lui-même, à la fin de sa dissertation, que le succès de la taille du rein, pratiquée par Marchettis, paroît prouver évidemment que les plaies qui pénètrent dans le bassinet du rein, ne sont pas absolument mortelles, comme l'ont pensé la plupart des pathologistes. En effet, ce qui a causé la méprise des anciens praticiens à cet égard, ç'a été l'opinion où ils étoient que les reins, étant des parties vitales, il ne pouvoit arriver de blessures à des organes si nécessaires à la vie, sans les suites les plus funestes. Quant à ce que conclut M. Bernard, d'après le texte d'Avicenne, que cette opération avoit été seulement pratiquée de son temps, par des personnes viles et sans qualité, M. Robinson prétend inférer que cela devroit être suffisant pour l'accréditer chez des hommes éclairés et judicieux. Je voudrois bien savoir, dit-il, si on ne pourroit pas faire la même objection, et avec plus de raison encore, pour la plupart des maladies des yeux? La méthode d'abattre la cataracte avoit été abandonnée, en Angleterre, à des charlatans vagabonds et illitérés, jusqu'à ce que M. Cheselden et quelques autres chirurgiens de nom et distingués dans l'art, revendiquèrent cette noble branche de la chirurgie, et l'arrachèrent des mains profanes de ces vils imposteurs : les heureux succès de leur pratique les ont rendu chers et précieux à l'humanité. Au surplus, on sera toujours dans le même cas : les hommes, tourmentés de cruelles douleurs, chercheront du secours entre les mains des plus grands empyriques et charlatans, lorsqu'ils n'en pourront trouver chez les habiles gens de l'art, ou qu'ils s'en verront abandonnés. En effet, on auroit de la peine à me citer l'exemple d'une maladie extraordinaire dans le cours de laquelle le malade n'ait eu recours à tous les charlatans de la ville, plutôt que de se soumettre avec résignation à toute la rigueur de sa destinée, quoique persuadé que son mal étoit supérieur à tous les remèdes: tant il est naturel à l'homme de faire tous ses efforts pour prolonger sa vie, quelque misérable qu'elle puisse être.

Au reste, quoique la néphrotomie, poursuit encore M. Robinson, puisse être envisagée comme une opération fort laborieuse, cependant le péril, qui peut l'accompagner, est beaucoup moindre qu'on

ne l'imagineroit, pour peu que l'on en examine, et que l'on en considère attentivement toutes les circonstances. En premier lieu, l'opérateur peut s'éloigner des gros vaisseaux, et par conséquent ne pas craindre une hémorragie considérable. En second lieu, il fera son incision aux muscles du dos, et pénétrera par degrés, jusques dans le rein : comme ces organes sont d'une substance charnue, je ne pense pas qu'on mette en question, s'ils pourront se consolider après l'extraction de la pierre. En troisième lieu, je ne puis pas concevoir que cette opération puisse être plus douloureuse, que celle qui se pratique pour tirer la pierre de la vessie ; car il y a beaucoup moins de nerfs qui se distribuent aux reins et dans les régions lombaires, qu'il ne s'en trouve au périnée et dans toutes les autres parties intéressées par l'opération de la taille de la vessie. C'est sans doute par cette raison, que les pierres des reins ne causent que très-peu ou point de douleurs, tant qu'elles sont logées dans leur propre substance. Pour ce qui est du péritoine qui recouvre immédiatement les reins, je ne saurois me persuader que la blessure (1) de cette membrane pût être suivie d'aucun danger, puisqu'il arrive tous les jours qu'on en emporte de grandes pièces dans les opérations de la hernie, sans que le malade en souffre de préjudice.

M. Robinson tire enfin, des deux exemples qu'il allègue en faveur de son opinion, cette conséquence, que lorsqu'une opération a réussi dans deux épreuves, il est à présumer qu'elle réussiroit également dans la troisième, la quatrième et la cinquième fois, dans les mêmes circonstances ; et il en infère qu'un pareil succès est sans contredit un fondement ou une raison suffisante pour autoriser les chirurgiens à pratiquer cette opération, toutes les fois que les malades voudront s'y soumettre ; d'autant plus, remarque-t-il, que les adversaires les plus déterminés de la néphrotomie ne sauroient démontrer qu'elle ait manqué de réussir une seule fois. L'auteur ajoute néanmoins, comme Rousset, qu'il ne conseilleroit pas à un chirurgien peu expérimenté, d'avoir la hardiesse de se charger d'une pareille entreprise. Il faut, dit-il, beaucoup de jugement pour la conduite de cette opération, une main ferme et assurée pour faire l'incision juste des parties qui doivent seules être coupées, et la plus grande habileté pour la terminer avec toute sûreté de la vie du malade. Il n'appartiendroit donc, ajoute-t-il encore, qu'à un Cheselden, à un Bambet, à un Nourse, ou à d'autres maîtres également instruits, et aussi habiles que ceux-ci, de l'entreprendre. M. Robinson conclut enfin, de

(1) Le péritoine ne doit pas être intéressé dans la néphrotomie pratiquée à la région lombaire, puisque le rein est situé hors de ce sac membraneux ; mais peut-être l'auteur prend-il le tissu cellulaire pour la lame externe du péritoine, comme beaucoup d'auteurs ont fait.

tout ce qu'il a dit jusqu'ici, que la néphrotomie est, à la vérité, une opération de la plus grande conséquence, mais sans être absolument fort dangereuse.

Je laisse au lecteur le soin d'apprécier la valeur des preuves alléguées par le docteur Robinson, en faveur de la pratique de cette opération, et la solidité de son opinion, tant sur la possibilité de son exécution, que sur la probabilité de la réussite: mais toujours n'aperçoit-on dans le plaidoyer de ce médecin, que des raisonnemens, des règles et des préceptes vagues, imaginaires et insuffisans pour déterminer et diriger le manuel d'une opération, qui doit être assujetti à une précision rigoureuse, sans laquelle elle ne peut être envisagée que comme une opération téméraire et meurtrière. Ce n'est pas assez, pour établir la possibilité d'une opération, que de présumer qu'elle n'est pas mortelle, relativement aux parties sur lesquelles elle seroit exécutée : il faut encore que l'art puisse en assurer l'exécution. Tout projet d'opération extraordinaire, destitué des règles sûres que l'art exige, ne peut suggérer que des recherches et des vues qui puissent conduire, s'il est possible, à déterminer sûrement et exactement le manuel de cette opération. Les grandes opérations, quoique assujetties à une manuduction sûre, sont toujours fort dangereuses par elles-mêmes; ainsi une opération, dont l'exécution est encore plus incertaine que le succès, n'est point une opération licite, une opération qu'un chirurgien, qui a de la probité et de la religion, puisse entreprendre.

C'est sans doute encore d'après les divers raisonnemens et argumens employés par Rousset et par Robinson, d'après les différens exemples cités par *Schenckius*, ou d'après quelques autres considérations semblables que M. de Bordeu conclut affirmativement, dans une thèse soutenue aux Ecoles de Médecine le 28 février 1754 (1), que, lorsqu'il se trouve une pierre dans le rein, comme lorsqu'il y a suppuration dans ce viscère, il faut d'abord appliquer une pierre à cautère à la région extérieure du rein, à l'endroit suffisamment désigné par le point fixe de la douleur, ou par la tumeur qui s'y présente ; et après l'effet du caustique, porter l'instrument tranchant (2) jusques dans la substance du rein même, ce qui se fait, dit-il, sans

(1) Page 4.

(2) Fr. Ant. le Dran (dans une thèse soutenue à la Faculté, en novembre 1713, sous la présidence d'Arm. Jos. Collot) paroissoit moins persuadé de l'utilité et de la sûreté de cette opération : « La pierre arrêtée dans le rein, dit-il, est-elle d'un volume trop considérable pour pouvoir être chassée par l'uretère, croyez que c'en est fait de la vie du malade, et ne conseillez pas la néphrotomie, qui n'a jamais été tentée qu'une seule fois, et qui est des plus dangereuses. « De salute conclamatum puta, neque nephrotomiam semel solùm tentatam et » periculo plenissimam suadeas. »

aucune crainte d'hémorragie ; la pierre sortira d'elle-même par l'incision, où l'on en fera l'extraction avec un instrument le plus commode, après l'avoir reconnue avec la sonde. *Satiùs ergò Pyroticum admovere exteriore renis regioni, quâ parte tumet vel maximè dolet; dein ferrum ad renis usque substantiam, nullo hemorragiæ metu, addigere, quò vel sponte calculus exeat, vel inventus, cathetere, commodo instrumento extrahatur.*

Enfin, Etienne Blancard (1) avance, je ne sais sur quel fondement, que quelques gens de l'art ont pensé, que dans le cas où les reins sont calculeux, ou ulcérés, l'on pouvoit pratiquer la néphrotomie d'un côté, après avoir lié les vaisseaux du rein, de la même manière qu'on le pratique pour enlever la rate : il est vrai qu'il ajoute aussi-tôt, que peut-être cette opération ne s'exécute jamais. *Schurrigius* (2) observe avec raison, que la ligature des vaisseaux émulgens et l'extirpation du rein n'ont point de rapport à la néphrotomie : en effet, il est bien évident que Blancard, qui est le seul, à ce que j'ai pu trouver, qui ait fait mention de cette espèce particulière de néphrotomie, n'entend point parler de l'incision du rein, mais de l'extirpation totale de ce viscère, pour emporter sans doute, en même-temps, et la maladie et la partie malade. Un praticien hardi et entreprenant, tel, par exemple, que les chirurgiens Arabes et Grecs que Freind dépeint si bien (3), ne se croiroit-il pas d'abord autorisé à reconnoître (4) la possibilité de cette extirpation téméraire du rein ulcéré et calculeux, sur les succès favorables qu'eut une pareille épreuve tentée sur des animaux par *Zambeccarius* (5) et répétée depuis par Blancart (6).

Zambeccarius qui avoit déjà diverses fois, emporté la rate de plusieurs chiens, convaincu d'ailleurs, dit-il, par les exemples qu'on lit dans les ouvrages d'habiles médecins, qui rapportent n'avoir souvent trouvé qu'un rein dans des animaux bien consistués, et qui avoient paru bien sains, parce que vraisemblablement, ce rein remplissoit parfaitement la fonction des deux ; ce médecin, dis-je, voulut essayer aussi de faire l'extirpation d'un des reins. Il prit donc

(1) Lexic. Med. renovat. sub. titul. Nephrotomia.

(2) Lithol. Hist. Med., cap. 13, §. 13.

(3) Histoire de la Médecine. page 200.

(4) Jo. Jac. Waldchmidius, prax. Med. ration. succinct. per casus tradit. (Casu. 43, page 123.) après avoir mis en question si l'on peut tirer par incision la pierre des reins, se décide sans balancer pour l'affirmative, et fonde sa décision sur la réussite étonnante qu'a eue l'extirpation des reins faite à des chiens sans péril pour leur vie. Néanmoins Frank de Franckeneau, qui rapporte l'opinion de Waldchmid, juge prudemment qu'on ne doit pas entreprendre cette ridicule opération. Satyr. Medic. 7, not. 5, page 112.

(5) Experim. circâ divers. è var. animal. viv. exsect. viscer. et supplem. ad Act. nov. erudit. Lips., tome I, sect. 6, page 275.

(6) Prax. Med., tome II, cap. 13, pages 252 et 253.

un chien, et après avoir rasé les poils dans la région des lombes, il ouvrit le dos de cet animal dans le moment de l'extirpation, parce que, comme il le remarque, c'est dans cet instant que le diaphragme se voûte du côté de la poitrine, et ne fait plus effort contre les viscères du bas-ventre. Cette première incision faite, il y introduisit un doigt, par le secours duquel il ouvrit le péritoine en long, et de l'étendue de cinq travers de doigts. *Zambeccarius* observe que les intestins se présentèrent aussi-tôt à l'ouverture, (parce qu'il avoit ouvert le péritoine) et qu'ils ne laissèrent pas que de former un obstacle aux progrès de l'opération. Il écarta doucement les intestins, et portant la main sur le rein, il en sépara, non sans peine, la membrane adipeuse, qui y est assez étroitement unie. Lorsqu'il eut ainsi dépouillé le rein, il le tira facilement hors de la plaie, et après avoir lié l'uretère, il le coupa près du rein. Il embrassa ensuite, en un faisceau, les vaisseaux de cet organe pour en faire la ligature, il les coupa, emporta le rein, et après avoir réduit les intestins, il fit la suture de la plaie. L'observateur avertit que cette opération demande beaucoup d'attention et d'adresse; au reste, il ajoute que l'animal y survécut, et qu'il ne parut pas moins sain qu'il l'étoit auparavant.

Le lecteur aura sans doute remarqué, que parmi les écrivains qui ont essayé d'établir, soit par des exemples, soit par des simples raisonnemens, la possibilité de la néphrotomie, il s'en trouve quelques-uns qui jouissent d'une haute réputation, et qui sembleroient par conséquent devoir captiver, sans aucune restriction, la confiance du public. Mais je suis persuadé qu'on conviendra aisément que leur témoignage n'en deviendroit que plus dangereux encore pour les jeunes chirurgiens, qui sont assez dans l'habitude de ne se conduire que par autorité, puisque les raisonnemens des uns ne sont fondés sur aucune raison décisive, et que les exemples, allégués par les autres, n'ont ni l'exactitude, ni l'authenticité requises : ils sont même en si petit nombre, si obscurs, et si éloignés de la vraisemblance, qu'on ne peut y avoir aucune confiance. Nul opérateur, nul témoin oculaire ne paroissent dans ces récits : l'opération attribuée à Marchettis, et qui est la seule qui semble avoir, à certains égards, quelque réalité, n'est point rapportée par l'opérateur même. Marchettis est un grand maître, un auteur respectable : son silence, dans ses écrits, sur une opération extraordinaire qu'on lui attribue, ne nous permet pas d'ajouter foi au récit des gens qui n'ont connu ni la maladie, ni l'opération qui a été pratiquée. On peut juger de-là, combien l'on doit être en garde contre une multitude d'histoires merveilleuses, rassemblées par des auteurs trop crédules, et dans lesquelles on découvre, par un examen rigoureux et par une critique judicieuse, que les faits sont si équivoques, ou si exagérés, et les circonstances si discordantes et si

indéterminées, qu'il semble que ceux qui les rapportent, pour appuyer leurs opinons, aient été plus attentifs à surprendre qu'à instruire.

SECTION SECONDE.

Raisons qui s'opposent à la pratique de la néphrotomie.

Si le désir de délivrer les hommes des tourmens cruels et intolérables que cause ordinairement la présence d'une ou de plusieurs pierres dans le rein, et si la persuasion de la possibilité de pratiquer la néphrotomie, ont engagé quelques auteurs à écrire en faveur de cette opération, nous trouvons un beaucoup plus grand nombre de praticiens distingués, qui se sont déclarés ouvertement contre une entreprise aussi redoutable, et qui en ont démontré les dangers évidens et insurmontables. Les Arabes, qui les premiers, ont parlé de la pratique de cette opération, en ont été eux-mêmes effrayés. Sérapion (1) et Avicenne (2), la désapprouvoient formellement, soit qu'on la pratiquât aux lombes, soit qu'elle se fît à la région des îles, à cause de la difficulté, ou pour mieux dire, de l'impossibilité de l'exécuter, et plus encore, par rapport au péril imminent de mort qui en accompagnoit l'exécution. Ces deux auteurs avoient la même opinion sur la pratique de cette opération et sur ceux qui osoient la tenter : il ne différoient dans leurs sentimens, qu'en ce que l'un regardoit cette entreprise comme l'action d'un insensé, *operatio ejus qui rationem non habet*, et l'autre comme l'acte d'une audace portée à l'excès, *audacia sublimis, vehemens, etc. Arculanus* jugeoit l'incision du rein, pour l'extraction de la pierre, pernicieuse et même mortelle (3); il suivoit, à cet égard, l'avis de Guy de Chauliac, qui étoit aussi celui de *Brunus*, et de Théodoric. Le chirurgien, disoit cet auteur (4), n'a pas à considérer directement la pierre des rognons, attendu qu'il n'advient pas qu'il l'a guérisse par bénifice de la chirurgie; et plus encore (5), aux rognons la pierre ne doit être taillée : *Cyrurgicus directè non habet consideratè de lapide renum, cum non contingat ipsum curare beneficio Cyrurgiæ, ut Bruni* (Cyrurg. Magn. Lib. 2. cap. 17.) *Theodoricus* (Cyrurg. Lib 3. cap. 44.) *experientiâ docet*. Et peu après; *Lapis in renibus non debet incidi.*

Malgré le zèle avec lequel Rousset (6) avoit cherché à introduire

(1) Prax., tract. 4, cap. 12.
(2) Canon., lib. 3, fen 18, tract. 2, cap. 18, page 864.
(3) Pract. ceu exposit. 9. Lib. Almanzor. cap. de apid.
(4) Chirurg., Trait. 6, doctr. 2, chap. 7.
(5) *Ibidem.*
(6) De Part. Cæsar., sect. 3, cap. 7.

la Néphrotomie, qu'il tâchoit même de justifier en s'appuyant sur l'autorité d'Hippocrate (1), il paroît fort éloigné de conseiller sérieusement cette opération, puisqu'il déclara même ouvertement quelques années après dans un autre ouvrage (2), qu'il n'oseroit la pratiquer lui-même, n'y ayant aucun lieu de se flatter qu'elle puisse réussir. D'ailleurs, quelque captieux que soient les raisonnemens qu'il allègue en faveur de cette nouvelle opération, il semble, comme l'observe très-bien M. Bertrand (3), qu'il n'étoit pas parvenu à se procurer beaucoup de partisans de sa cause : car, à prendre le sens exact des auteurs, qui depuis Rousset, ont fait, dans leurs ouvrages mention de la Néphrotomie (il faut avouer qu'ils sont en petit nombre), on voit que presque tous se sont déclarés décisivement contre cette opération.

Pigray (4) enseignoit, au commencement du dix-septième siècle, que la curation de la pierre se fait par médicamens seulement, et non par opération manuelle, quand elle est au rein. *Fienus* (5) décidoit aussi positivement, que le calcul des reins ne peut se guérir par la chirurgie, quoique Rousset, dit-il, prétende qu'on peut aussi en tirer la pierre par une incision à l'*abdomen;* mais ce conseil, ajoute-il tout de suite, me paroît trop déraisonnable et téméraire, et l'on doit, à bon droit, s'en moquer : c'est pourquoi je ne dis mot d'une pareille opération. Quelques praticiens, dit aussi *Beverovicius* (6), ont osé avancer, que lorsque, dans la néphrétique, le cours des urines est entièrement intercepté, et que l'on ne tire aucun secours des autres remèdes, l'on pouvoit, avec sûreté, faire une ouverture à la région des lombes, et par ce moyen, extraire du rein la pierre qui y est arrêtée. Mais, poursuit-t-il, c'est avec raison, que Sérapion et Avicenne rejettoient cette pratique ; car, par une pareille manœuvre, nous tombions facilement de Scylle en Charybde, et non-seulement nous mettrions la vie du malade en danger, mais même nous l'exposerions presque toujours à une mort prompte.

Si nous consultons *Paul Zacchias* (7), nous l'entendrons prononcer que l'extraction de la pierre des reins, proposée par quelques auteurs, ne doit pas être conseillée, et ne peut être exécutée en aucune manière, sans donner dans une erreur des plus répréhensibles, d'autant plus qu'elle est accompagnée d'un péril présent et certain :

(1) Il étoit cependant assez ingénu pour convenir, « præsente tumore, nec aliter Hippocratem imperasse sectionem. »
(2) Problem. de Arcing. Mudon. in Hysterotomotok, tract. 3.
(3) Trans. Phil., loc. cit.
(4) Epitom. de préc. de Méd. et de Chirurg., lib. 7, chap. 4.
(5) De præcip. art. Chirurg. controvers., tract. 19.
(6) De calcul. ren. et ves., cap. 8, page 99.
(7) Quæst. Med. legal., lib. 8, titul. 2, quæst. 13.

par conséquent, conclut-il, non-seulement un malade n'est pas tenu de se soumettre à cette opération, même dans un danger urgent de mort, vu l'horreur qu'elle doit inspirer, la difficulté de la mettre à exécution, et l'incertitude plus que probable de la guérison ; mais il feroit peut être une faute de se livrer, dans cette intention, entre les mains du chirurgien. *Jaon. Jca. Narderus* (1) termine l'histoire de l'archer de Bagnolet, qu'il rapporte d'après Mézeray, en disant, qu'il n'a pas encore ouï-dire qu'aucun praticien ait osé tenter une telle opération, par rapport au risque évident de la mort. Etmuller (2) et Menjot (3), paroissoient un peu moins décidés que tous les auteurs précédens : ils se contentent de dire, que, si l'incision du rein n'est pas impraticable, elle est du moins peu sûre et fort remplie de danger.

Si nous parcourons les ouvrages des auteurs les plus modernes, nous ne les trouvons pas plus disposés à admettre la possibilité de la lithotomie des reins. Ruysch (4) envisageoit la pierre des reins, comme un mal d'autant plus cruel, lorsqu'elle est considérable, et qu'elle ne peut enfiler l'uretère, que la chirurgie ne peut être d'aucun secours en cette occasion. Blancard (5) et Dionis (6), prononcent décisivement que les grosses pierres, arrêtées dans les reins, ou dans les uretères, ne peuvent point être tirées par la chirurgie. *Nebelius* (7) au rapport de Mic. Bernh. Valentin qui pensoit de même (8), décidoit, avec autant d'assurance, que la Néphrotomie est une entreprise périlleuse, même mortelle, et que conséquemment on ne doit pas la pratiquer. Stockhausen (9) est absolument du même avis, et déclare affirmativement que l'opération, qui est le secours le plus efficace pour la cure de la pierre de la vessie, est entièrement impossible pour le calcul des reins. Enfin l'on avoit mis en question dans les Actes des Médecins de Berlin (10), s'il étoit possible de tirer par incision, la pierre des reins ; quelle en fut la réponse ? C'est-dit-on, un problême à résoudre par la négative, à moins qu'on n'y joigne d'autres circonstances, qui d'ailleurs déterminassent à embrasser l'affirmative : au reste, ajoute-t-on encore, qui que ce soit, pour peu qu'il soit versé dans les opérations de chirurgie, ne se lais-

(1) Apiar., Observ. Med. schol., obs. 78.
(2) Colleg. Pract., sect. 9, memb. 2.
(3) Dissert. Pathol., part. 2 de Nephrit.
(4) Observ. Anat. Chirurg., obs. 15.
(5) Prax. Med., tome II, cap. 9.
(6) Opérat. de Chirurg., démonstrat. 3.
(7) Dissert. de Lithotom., 1710.
(8) Chirurg. Med., sect. 3, cap 7, §. 7 et cap. 6, §. 1, page 323.
(9) Diss. inaug. Med. calcul. ren, et ves. Pathol. Hippocr. confir., 1718.
(10) Decad. 2, vol. II, articul. 5, page 87.

sera persuader qu'on puisse tirer le calcul des reins par l'opération manuelle:

Il y a, à la vérité, suivant la remarque judicieuse de *Schburrigius* (1), différentes raisons péremptoires, et j'ose dire, sans replique, qui doivent absolument dissuader tout chirurgien sensé de pratiquer une telle opération. En effet, Juncker (2) fait d'abord observer avec justice que la Lithotomie des reins est une manœuvre qui entraîneroit un risque imminent, et dont il n'est aucunement permis d'attendre un heureux succès; principalement à raison de la difficulté de parvenir à consolider la substance parenchimateuse des reins, et par rapport à la section immanquable des vaisseaux qui se distribuent dans ces organes; sans oublier que l'indication directe, qui pourroit seule déterminer de recourir à ce moyen extrême, est tout-à-fait équivoque et incertaine : en effet, dit cet auteur, comme l'incision du rein ne seroit tout au plus indiquée que pour le cas d'une pierre enclavée dans l'uretère, ou d'un volume trop gros pour enfiler ce canal, il est aisé d'appercevoir combien il y auroit d'incertitude dans les signes propres à nous annoncer de pareilles circonstances. Rousset (3) avoit aussi remarqué lui-même, comme nous l'avons déjà vu, qu'il ne pouvoit y avoir de signes univoques qui désignent la présence de la pierre dans le rein, comme il y en a d'infaillibles pour reconnoître la pierre dans la vessie.

D'ailleurs, l'épaisseur, la nature et la profondeur des parties qui se trouvent placées depuis les tégumens extérieurs jusqu'au rein, forment encore, par elles-mêmes, un grand obstacle à la pratique de la néphrotomie; car il faudroit nécessairement, comme l'ont très-bien observé *Schurrigius* (4), *Bacchanellius* (5), Panarole (6), de Sorbait (7) et Rousset (8) lui-même, inciser, non sans un danger évident, outre les enveloppes communes et la graisse, plusieurs muscles, tant intérieurs qu'extérieurs, tout près de leurs attaches.

Au surplus, le voisinage des deux dernières fausses-côtes, des vertèbres de l'épine et de leurs apophyses transverses, pour ne rien dire des nerfs qui se distribuent en ces parties, ni des gros vaisseaux sanguins et de leurs ramifications voisines des lombes, dont la sec-

(1) Lithol., Hist. Med., cap. 13, §. 9.
(2) Consp. Chirurg., tab. 98.
(3) De part. Cæsar., sect. 3, c. 7.
(4) Lithol., Hist. Med., cap. 13, §. 9.
(5) De consens. Med. in Curand. Morb., lib. 3, de ren. et ves. calcul., page 775.
(6) Pentecost. 5, observ. 42.
(7) Med. Pract., Tract. 1, cap. 70, quest. 1.
(8) De Part. Cæsar., sect. 3, cap. 7, et Hysterotomotok, probl. de Arcig. Mudon.

tion seroit suivie de syncope, et même de la mort; ils ajoutent que la proximité du canal thorachique, du mésentère, du pancréas, du foie, de la rate, du ventricule, doit empêcher aussi de tenter cette opération : ils supposent sans doute qu'on ouvriroit le péritoine, ce qui ne doit pas arriver, du moins en opérant par les lombes, puisque le rein est placé, hors de ce sac membraneux, dans son tissu cellulaire. *Tulpius* (1) ajoute de plus, à ces divers obstacles, la large ouverture qu'il faudroit faire au péritoine (dans la supposition qu'on opérât par les îles) et l'incision du rein même, dont l'événement, suspect à tous égards, causeroit immanquablement au malade beaucoup plus de préjudice que d'avantages réels; puisqu'il est impossible, selon lui, de faire une pareille ouverture à la substance même du rein, sans une mort infaillible. Quoiqu'on puisse, dit encore à ce sujet M. Bordenave (2), faire, dans la région lombaire, une incision qui ne pénètre pas dans l'*abdomen*, néanmoins la situation profonde des reins, leur position sur les fausses-côtes et la difficulté de rencontrer la pierre, sont autant d'obstacles qui doivent s'opposer à la pratique d'une opération aussi épineuse. Il s'appuie du sentiment de *Tulpius, Beverovicius*, Méeckren, *Hildanus*, etc.

On me permettra de rapporter ici, pour exemple de la difficulté qui se rencontre nécessairement dans l'exécution de cette opération, le récit que fait M. J. Douglas, chirurgien d'Edimbourg (3), d'une épreuve qu'il en fit sur le cadavre d'un calculeux, âgé de cinquante-trois ans. Ce chirurgien, qui avoit toujours été, dit-il, persuadé que ce sujet portoit une pierre dans le rein droit, commença par faire l'opération que les auteurs appellent la néphrotomie, et qu'on dit avoir été pratiquée avec succès par D. de Marchettis : mais il rencontra, ajoute-t-il, tant de difficultés dans cette opération, qu'il auroit souhaité que Marchettis nous eût laissé la manière de la faire, ou qu'il nous eût donné du moins le détail des symptômes qui caractérisoient la maladie du consul Hobson, afin de nous mettre à portée de nous assurer qu'il y a eu vraiment extraction de la pierre des reins mêmes, et pour nous convaincre que cette extraction a déjà été faite par cette voie, à travers le grand nombre de parties, peut-être même des organes dont les reins sont enveloppés. Les difficultés qui se rencontrent dans cette opération, poursuit toujours M. Douglas, viennent de l'épaisseur des tégumens communs et des muscles; épaisseur qui, dans ce sujet, étoit d'environ trois pouces et demi. Lorsque le péritoine fut découvert, j'observai que le colon étoit placé entre

(1) Observ. Med., lib. 4, cap. 28.
(2) The. Anat. Chirurg. de calcul. renal., §. 2, page 7.
(3) Essais de Médec. d'Edimb., tome. I, art. 21.

cette membrane et la surface convexe du rein (1). Après que j'eus écarté cet intestin, il se présenta un gros nerf qui passoit précisément sur l'endroit du rein où il auroit fallu faire l'incision : mais la plaie étoit déjà si profonde, qu'il me parut impraticable de pénétrer, à travers la substance du rein, jusques dans le bassinet. C'est pourquoi, ayant remis le cadavre dans la situation ordinaire, j'ouvris le rein selon la méthode usitée, et j'en tirai deux pierres, l'une triangulaire, qui pesoit demi-once; et l'autre, qui pesoit seulement seize grains, avoit la forme d'un carré irrégulier.

On ne peut effectivement contester qu'il n'y ait divers obstacles qui apportent beaucoup de difficulté à l'opération de la néphrotomie, soit aux lombes, soit dans les régions iliaques, au moins dans l'état d'intégrité des reins, et dont les principaux sont relatifs à la position particulière de l'un et de l'autre de ces organes, ou aux différentes parties qui les recouvrent et qui les avoisinent; car l'inspection anatomique nous apprend que les reins sont situés dans le tissu cellulaire du péritoine, et sous la voûte du diaphragme, vers la première vertèbre des lombes; qu'ils sont appliqués, par leur face supérieure et postérieure, sur les deux dernières fausses-côtes; de manière que ces os semblent embrasser, par leur courbure, toute la convexité de ces organes glanduleux, en s'avançant obliquement jusques vers la partie moyenne et inférieure de cette même face postérieure. A la vérité l'on remarque que le rein droit est placé un peu plus bas que le gauche, et qu'il s'étend, par son bord inférieur, jusqu'environ un pouce de la crête de l'os des îles. L'on doit observer encore, que les reins sont appuyés, par différens points de leur partie postérieure, sur le diaphragme, sur le muscle carré des lombes, sur la partie latérale du corps des vertèbres lombaires, et sur le muscle *psoas*, et qu'ils sont d'ailleurs tous deux recouverts extérieurement par le muscle transverse. Enfin, l'on aperçoit que le rein droit touche, par sa partie antérieure, à la capsule atrabilaire, au grand lobe du foie, à une portion de l'intestin *duodenum* et du colon, et que le rein gauche touche aussi au colon et à la rate, à la vérité, par l'entremise du tissu cellulaire du péritoine qui se trouve entre deux. On voit par ce détail, que les os s'opposeroient au trajet de l'opération, et qu'il seroit très-difficile, avec toute l'attention et toute la dextérité imaginables, d'arriver, soit par les lombes, soit par les îles, jusqu'aux reins, sans intéresser les viscères principaux qui les avoi-

(1) M. Douglas a voulu sans doute dire que le péritoine avoit été poussé par le colon derrière le rein; car, ce chirurgien n'ayant pas ouvert le péritoine, la partie de l'intestin qui se trouva derrière le rein, devoit être recouverte de cette membrane.

sinent ; de faire ensuite une incision assez étendue sans s'exposer à des hémorragies funestes ; et enfin de chercher la pierre enclavée dans le rein et de la saisir avec un instrument, sans engager, avec elle, quelque portion de la substance de cet organe.

Sylvaticus avoit sans doute mûrement réfléchi à tous ces différens obstacles qui pouvoient s'opposer à la pratique de la néphrotomie ; car il avertit bien précisément (1) que si cette opération se fait aux lombes dans la région des reins, elle est accompagnée d'un risque manifeste, parce qu'on coupe les muscles du dos, et qu'on peut blesser des nerfs, l'aorte (2), la veine cave, et qu'on exposeroit le malade à une mort certaine. Si on la fait par les îles, on peut, à la vérité, après avoir écarté les intestins, parvenir jusqu'aux reins ; mais, ajoute ce praticien, quoique cette dernière méthode soit moins périlleuse, comme l'observe Rousset (3) lui-même, cependant l'écoulement et l'épanchement de sang qui peuvent se faire des parties incisées dans la capacité de l'*abdomen*, menacent aussi d'un danger évident. Ces raisons, auxquelles il joint la difficulté de la cicatrisation du rein, le déterminent à décider, avec ***Bacchanellius*** (4), Panarole (5), et ***Gerard Blasius*** (6), que cette opération est insoutenable et ne doit pas être pratiquée, ou du moins qu'il ne faudroit l'entreprendre qu'après avoir préalablement porté son prognostic de mort.

Je conviendrai néanmoins, avec M. Freind (7), de toute l'attention que semblent mériter les argumens que Rousset (8) tire de l'analogie en faveur de cette opération extraordinaire. « Car, il y a tout lieu de croire, » comme dit à cette occasion l'historien de la Médecine, d'après l'au- » teur que nous venons de citer, que la lithotomie fut regardée d'abord » comme une très-dangereuse opération, d'autant plus qu'Asclépiades » et toute sa secte la rejeta comme une méthode très-pernicieuse, et » qu'Hippocrate, de toutes les opérations de la Chirurgie, veut qu'on » laisse celle-là à une sorte de gens qui en fassent leur unique profes- » sion». En effet, continue M. Freind, il est bien difficile de déterminer, dans tous les cas, ce qui est impraticable dans la chirurgie : il y a des entreprises de cette nature, faites par les Anciens, lesquelles ont une si grande apparence de hardiesse, que je ne doute nullement que nous ne soyons trop portés à les croire impossibles, et cela uniquement parce que nous ne voyons pas qu'on les fasse de nos jours. (On ob-

(1) Consil. et resp. Med. cent. Consil. 54.
(2) Le danger n'est-il pas un peu outré ?
(3) Histerotomotok, probl. de Arciger. Mudon.
(4) De Cons. Med. in curand. morb., lib. 3 de ren. et ves. calcul., page 775.
(5) Pentecost. 5, observ. 42.
(6) Commentar. in Veslingii syntamg. anat. cap. 5, page 79.
(7) Histoire de la Médec., page 202.
(8) De Part. Cæsar., sect. 3, cap. 7.

servera cependant que des raisons aussi vagues sont trop hasardées : les comparaisons ne sont plausibles, qu'après avoir examiné si les choses sont comparables).

Je supposerai donc que quelque nouveau partisan de la taille du rein vienne, en se prêtant aux doutes de M. Freind, ou en adoptant les premières idées de Rousset et l'opinion du docteur Robinson, m'objecter que plusieurs exemples analogues, tirés de la pratique heureuse de la taille hypogastrique, de la section césarienne et d'autres grandes opérations faites en différens endroits de l'*abdomen*, dont la lésion n'est pas moins dangereuse que celle du rein : que la guérison des abcès des uretères et des reins par l'ouverture desquels on a souvent tiré, avec tout le succès possible, de très-grosses pierres ; que les exemples mêmes des malades qui ont fort long-temps survécu à de grands dépôts dans la propre substance du rein, par lesquels tout leur parenchyme a été si parfaitement détruit, qu'on n'en apercevoit quelquefois plus aucun vestige après la mort de ces sujets, suivant le témoignage d'un grand nombre d'observateurs (1) semblent devoir établir assez clairement la possibilité de la néphrotomie : que d'ailleurs, dans les cas où la nature est entièrement impuissante, les malades ne peuvent trouver de ressources que dans l'art : que la chirurgie, après avoir tenté en vain les secours ordinaires, doit présenter encore d'autres moyens, qui, quoiqu'extrêmes et peut-être peu certains, ne doivent pas être absolument rejettés : qu'enfin la présence d'une pierre enclavée dans le rein est sans contredit un de ces cas urgens où les chirurgiens doivent avoir le courage de pratiquer une opération insolite quoiqu'effrayante et périlleuse, pour délivrer le malade de ce corps étranger, dont le séjour va bientôt le conduire à une mort inévitable.

Il ne me sera pas difficile de répondre à ce raisonnement qui est

(1) Sennert. Med. Pract. lib. 3, part. 9, cap. 11. Fel. Plater. Prax, tome II, cap. 12, et tome III, cap. 10. Lommius, Observ. Med., lib. 2, page 194. Fernel, Patholog., lib. 6, cap. 12. Lœli à Fonte, Cons. Med., cons. 37, p. 241. Le Dran, Observ. Chirurg., tome II, obs. 66. Stalp. Vand-Wiel, Obs. rar., cent. 1, obs. 52. Barbet., Prax., lib. 4, cap. 8. Ruisch, Observ. Anat. Chir., obs. 13. Rhodius, cent. 3, obs. 22. Ballonius, Epidem., page 197. Beverovicius, Epist.

Quæst., page 109. Van-Swieten, Comm. in Boerhaav. Aph., tome III, §. 1002. Piso, de Morq. à se rosâ colluv., sect. 3, cap. 2, page 296. Bonet., Sepulcr. Anat., tome II, page 567. Sylvaticus, Cons. et resp. Med., cent. 3, cons. 54. Blancard., Prax. Med., tome II, cap. 9, et Anat. Pract. rat., obs. 79. Segerus, Miscell. curios., 1670. Scholiograp. ad cap. 47, lib. 1. Holler, de Morb. intern. Joan Bauhin de Observ. propr. ex Schinckio, Observ. Med., lib. 3. Cabrol., observ. 28. River., Communic. Rousset de Part. Cæsar., sect. 3, cap. 7. Frid. Hoffmann, Histor. corpor. human. anatom., cap. 15, §. 427. Méeckren, Observ. Med. Chirurg., cap. 39 et 44. Denys, Observ. Chirurg. de calculo, cap. 1, page 16.

purement spécieux : je n'y opposerai qu'une réflexion qui se trouve insérée dans le premier volume des *Mémoires de l'Académie royale de Chirurgie* (1). L'analogie, y est-il dit, est à la vérité, une des sources qui contribuent le plus à l'accroissement des arts, mais son application a des lois bien rigoureuses. En effet, quelque ressemblance qu'une chose ait avec une autre, il s'y trouve toujours quelques disconvenances auxquelles on doit être fort attentif; c'est pourquoi, la comparaison est un guide peu sûr, lorsqu'on le suit inconsidérément, sur-tout dans les sciences : mais, dans les arts, il peut moins égarer, parce que l'on voit plus clairement les différens rapports sur lesquels on doit se décider. On voit ici effectivement, en y apportant un peu d'attention, que la nature qui ouvre aux pierres, par la suppuration, une voie à travers la substance de nos parties, agit autrement que le chirurgien qui procéderoit à la même opération par l'instrument tranchant. La suppuration s'établit dans le tissu cellulaire qui se trouve par-tout dans la texture de presque toutes les parties; elle le détruit doucement et lentement; elle macère quelques plans de fibres, quelques lames membraneuses, et peu à peu, elle les perce dans les endroits les plus foibles; elle ménage ordinairement les nerfs, les veines et les artères qui sont un peu considérables. L'instrument tranchant, au contraire, coupe tout ce qui se présente à lui; l'Artiste, qui le dirige, ne peut pas toujours éviter qu'il ne rencontre des parties, qui ne peuvent être coupées sans un danger extrême, quelquefois même sans causer une mort certaine, et que la suppuration épargneroit. En un mot, on sait par l'expérience, qu'il n'y a aucune comparaison à faire entre les suppurations et les plaies; car il est très-certain que la destruction des viscères, qui arrive par les suppurations, causeroit la mort dans l'instant, si elle étoit produite par des plaies. Ainsi il ne convient pas à des maîtres de l'art, de juger de la possibilité d'une opération par les effets de la suppuration.

Ce seroit donc sortir des bornes de l'analogie, si l'on vouloit établir que l'art, en entrant dans les vues de la nature, et en l'imitant, doit par une entreprise extraordinaire, tenter l'extraction de la pierre du rein, et que cette opération peut encore donner du moins quelque espérance dans ces circonstances désespérées, parce que les faits que la nature nous présente, et les procédés de l'art n'ont point ici de ressemblance. Rousset lui-même, quelque prévenu qu'il fût d'abord en faveur de la néphrotomie, fut dans la suite convaincu de cette vérité, puisqu'il avoue (2) que l'art ne peut, en pareil cas, imiter l'opération

(1) Mémoires sur les corps étrangers arrêtés dans l'œsophage, tome I.er page 445.

(2) Hysteretomotok, próbl. de Arciger Mudon., page 486.

de la nature, d'autant plus qu il n'est pas en sa puissance de copier ce que la nature exécute par ses propres facultés, et d'une manière toute particulière.

Heister (1) semble, ainsi que M. Bernard (2), avoir eu dessein d'établir, à la vérité avec plus de vraisemblance, un autre point d'analogie, fondé sur la guérison des plaies du dos, pénétrantes dans les reins. La plupart des auteurs qui ont écrit sur cette matière, dit *Heister* dans l'endroit de ses ouvrages, où il examine si la néphrotomie est possible, paroissent regarder cette opération comme impraticable; les preuves, les raisons, et les exemples, qui sembleroient pouvoir l'autoriser dans certains cas ne leur en imposent pas; ils la rejettent absolument, quoiqu'on ait plusieurs exemples de personnes qui ont été guéries de plaies dans le dos qui pénétroient jusqu'aux reins. Je n'en rapporterai, continue *Heister*, qu'un seul exemple d'un homme qui reçut une blessure au dos, dans la région du rein droit, et qui fut guéri en un mois, quoiqu'il eût rendu, pendant plusieurs jours, du sang et de l'urine sanguinolente par la plaie et par l'urètre. Il s'ensuit donc, conclut-il, que les plaies des reins, sur-tout celles qu'on reçoit dans le dos, et qui ne pénètrent pas dans la cavité du ventre, ne sont pas mortelles, comme quelques-uns le croient, mais qu'elles peuvent souvent guérir, et que par conséquent l'incision du rein même, qu'Hippocrate n'a pas crainte, quand elle est indiquée, n'est pas aussi formidable qu'on le pourroit croire.

Si donc, pourroit-on m'objecter, des blessures aux reins, faites par des instrumens, n'ont pas fait périr les blessés, et si elles ont au contraire été parfaitement guéries, comme beaucoup d'observateurs (3) en font foi; et si même on a vu emporter des portions assez considérables du rein, sorties ou par des plaies, ou par des abcès (4), et que les malades aient survécu à ces lésions extraordinaires, pourquoi ne seroit-il pas permis d'espérer un succès aussi heureux d'une ouverture faite avec art, par un instrument bien tranchant? Que l'on compare, ajouteroit-on, l'état désespéré du malade avec le danger qu'on peut craindre d'une telle opération, et l'on conviendra aisément que cette opération, malgré toute la crainte qu'elle peut inspirer, est encore dans cette extrémité, une dernière ressource qui laisse quelque espérance.

Il est aisé d'apercevoir que ces exemples, qui sont l'effet d'un heu-

(1) Institut. Chirug., part. 2, sect. 5, cap. 140, §. 14.
(2) Trans. Phil. loc. cit.
(3) Fallop. Lib. de Vulner. Capit., cap. 12. Bohnius, de Vulner. Lethal., page 157.
(4) Gemma, lib. 1, cap. 6. Cosmocrit. Dodonæus, in Schol ad cap. 32, Observ. Med.

reux hasard, sont insuffisans pour établir la possibilité de la néphrotomie; car, si l'on compare la différence qu'il y a entre une plaie, faite par le simple trajet d'un instrument à un rein supposé sain auparavant, qui n'aura heureusement ouvert que de très-petits vaisseaux, avec la multiplicité des procédés que les circonstances peuvent exiger dans l'opération dont il s'agit, où l'on seroit toujours exposé à couper inévitablement un nombre de vaisseaux de tous genres plus ou moins considérables, la comparaison ne préviendra pas en faveur de cette opération. Qu'on fasse d'ailleurs attention à l'état du rein malade par le long séjour d'une grosse pierre, souvent inégale et raboteuse, à l'introduction successive de différens instrumens pour la recherche et le dégagement du corps étranger, aux incisions hasardées, ou aux déchiremens que peut exiger son extraction, on concevra assez toute la témérité d'une telle entreprise, même dans les cas où la maladie seroit l'accident le plus redoutable pour la vie du malade, puisque ce seroit précisément dans ces cas où l'on ne pourroit, à cause de l'inflammation actuelle du rein, espérer aucun succès de cette opération. Or quelque présent que soit le danger de la maladie, il n'autorise point à tuer le malade par la pratique d'une opération qui alors seroit nécessairement meurtrière.

Indépendamment de la difficulté de s'assurer de la présence d'une pierre dans les reins, et de la nature, ou de la position des parties qu'intéressoit l'incision, il se trouve encore plusieurs autres raisons convaincantes qui peuvent démontrer l'inutilité évidente, ou du moins l'insuffisance d'une pareille opération ; en supposant même qu'elle fut toujours aisément pratiquable (1). Elles sont tirées de l'état actuel des reins, du lieu que la pierre occupe dans ces organes, et de la qualité particulière du calcul. En effet, les pierres qui se forment dans les reins, ne sont pas toujours uniformes, ni de la même espèce : nous voyons au contraire, qu'elles diffèrent souvent, soit par leur volume, soit par leur figure. Quelquefois même elles sont trop profondément enclavées et adhérentes, par différentes racines ou branches, à la chair parenchymateuse du rein, ou à la propre substance des parois qui les retiennent, pour qu'il fût possible de les en extraire, sans occasionner des déchiremens, des inflammations, des suppurations, des gangrènes, ou d'autres accidens plus funestes que le calcul même.

Les observateurs nous ont transmis un grand nombre d'exemples de ces pierres branchues et ramifiées, qui étoient implantées dans le tissu du rein même. J. Bauhin (2) y a trouvé une grosse pierre

(1) Schurrigius, Lithol. Hist. Med., cap. 13, §. 9. Tulpius, Obs. Med., lib. 4. cap. 28. Schrocchius, Schol. in obs. 139. M. N. C., dec. 2, ann. 3.

(2) De Observ. propr. apud Schenck. Observ. Med. lib. 3, obs. 8.

qui avoit différentes ramifications. *Sylvaticus* (1) a vu un calcul divisé en quatre branches qui étoient enclavées dans les mamelons du rein. And. *Cnæffelius* (2) trouva aussi une pierre quadrangulaire, arrêtée près du pavillon de l'uretère. J. *Harderus* parle encore d'une pierre à trois pointes, accrochées dans la substance de ce viscère (3.) Charleton (4) rapporte, d'après Eustache (5), l'exemple d'un calcul coralliforme, qui avoit un tronc et huit branches fort considérables, qui répondoient par leur nombre et par leur figure aux tuyaux évasés, ou prolongemens du bassinet qui embrassent les mamelons du rein, en forme d'entonnoir.

M. Foubert, faisant en 1743, l'ouverture du cadavre d'un pierreux qu'il avoit taillé par sa méthode, et auquel il avoit d'abord tiré cinq ou six pierres et vingt ou trente autres à diverses reprises depuis l'opération, trouva les deux reins abscédés et remplis de concrétions pierreuses de différentes figures. Il observa de plus que le bassinet du rein droit étoit dilaté au point d'égaler le volume d'un œuf de poule d'Inde; et qu'outre beaucoup de sérosité purulente, il contenoit plusieurs pierres, dont une entre autres ressembloit assez bien, par ses ramifications, à une branche de corail. Il se trouva aussi quelques calculs dans la propre substance de ce rein.

On voit divers autres exemples de ces pierres rénales, tout-à-fait irrégulières et ramifiées, dans les Œuvres de *Schenckius* (6), de Dodonée (7), de Ferrad l'ancien (8), de Blancard (9) dans les observations chirurgicales de Denys (10) et dans la Bibliothèque de Médecine pratique de Manget (11). *Tulpius* (12) trouva aussi à l'ouverture d'un rein, une grosse pierre, enclavée dans toute sa substance par quatre branches en forme de croix, de manière qu'on n'eût pu l'en extraire qu'en déchirant en lambeaux tout le parenchyme de ce viscère. Que ceux donc, s'écrie ce praticien, qui enseignent, d'un ton si spécieux, qu'on peut tirer le calcul par incision du rein, conçoivent à quelle ignominie ils s'exposeroient, eux et l'art même, s'ils

(1) Cons. et respons. Med., cent. 3, consil. 54.
(2) M. N. C., dec. 1, ann. 4 et 5, obs. 57. *Voyez* aussi dec. 2, ann. 8, obs. 199, et Act. Erud. Lips. Tab. 7, ann. 1718.
(3) Exercit. Anat. Med. 1, et Apiar., observ. 78.
(4) De Lithias, sect. 2, cap. 1.
(5) In annotat. Pini. ad cap. 44, lib. de Renib.
(6) Observ. Med., lib. 3 de calc. ren. symp., obs. 8.
(7) Observ. 46.
(8) In Libell. de Nephritide.
(9) Prax. Med., tome II, cap. 9, pag. 157 et 165.
(10) De calculo, cap. 1, page 16.
(11) In Verb. Nephritis, lib. 12, page 45.
(12) Observ. Med., lib. 2, cap. 44.

venoient à rencontrer, dans cette opération, une pierre aussi fermement inhérente au rein !

La Néphrotomie ne seroit pas moins infructueuse, suivant la remarque de *Schurrigius* (1), lorsque la substance des reins se trouve tellement occupée et parsemée, pour ainsi dire, d'un si grand nombre de graviers, ou de petites pierres, que l'instrument en rencontre par-tout, et ne pourroit par conséquent, pénétrer que très-difficilement jusques dans le bassinet du rein ; ou même quand toute la substance de cet organe est graveleuse, ou totalement pétrifiée, comme J. Bern. *Gladbachius* (2) en a trouvé dans un sujet qu'il disséquoit à Leyde, et comme on en peut voir une quantité d'exemples, en parcourant les ouvrages de divers observateurs (3). Dans un homme de vingt-huit ans, on remarqua que le rein droit qui étoit devenu extraordinairement gros, et d'une consistence cartilagineuse et si dure, qu'on eut de la peine à l'ouvrir, renfermoit une grosse pierre du poids de six onces et demie. Le corps de la pierre occupoit la cavité du bassinet, et enfiloit par son bout inférieur la route de l'uretère ; de plus il partoit du corps de cette pierre, un grand nombre de branches, de forme extrêmement irrégulière, dont quelques-unes s'inséroient dans les cellules des vaisseaux excrétoires du rein (4). Dans un enfant mort de suppression d'urine, on trouva que l'un de ses reins renfermoit plusieurs petites pierres, et que d'ailleurs tout l'intérieur de sa propre substance étoit parsemée de petits calculs semblables à du mil (5). And. *Cnœffelius* (6) que j'ai déjà cité plus haut, a vu même, dans une fille de huit ans qui avoit été long-temps tourmentée de strangurie et de suppression totale d'urine, le rein droit très-dur, tout-à-fait incrusté, et pour ainsi dire pétrifié, et tellement recouvert dans toute sa circonférence, d'une sorte de concrétion calculeuse, qu'il sembloit qu'on l'eût enduit d'une matière gypsée.

D'ailleurs les pierres se forment dans les reins en tant d'endroits différens, que souvent il ne seroit pas possible de les découvrir ; car, il peut arriver, comme l'observe M. le Dran (7), qu'elles ne soient

(1) Lithol., Hist. Med., cap. 13, §. 10.
(2) Prax. Med., page 297.
(3) Schmidius, Miscel. Curios., dec. 1, ann. 8, obs. 89. Jac. Sachs, *ibid.*, 1670, et Bonet, Med. Septentr., lib. 3, sect. 24, cap. 5. Jac. Moccius et Esaias Meichner ex Schenckio Observ. Med., lib. 3, de renibus, pag. 468. Chr. Fr. Paulini M. N. C., dec. 2, ann. 6, Append., obs. 40, page 48. Blancard, Prax. Med., tome II, cap. 9, pag 167, et Anat. Pract. rat., obs. 45. Gockel, Cons. Med., cent. 2, consil. 99, page 612.
(4) Mémoires de l'Académie des Sciences, Hist., ann. 1730, et Biblioth. de Méd., au mot *Calcul*, pag. 198 et suiv.
(5) Bonet, Sepulcr., lib. 3, sect. 24, ex Aicholtzio.
(6) M. N. C., dec. 1, ann. 4 et 5, obs. 64.
(7) Traité des Opérations de Chirurgie, page 263.

pas renfermées dans le bassinet du rein, mais qu'elles soient seulement enchâssées ou enkystées dans la propre substance parenchymateuse de cet organe sous sa tunique particulière, ou dans la membrane graisseuse qui l'enveloppe, comme plusieurs observateurs l'ont remarqué (1) en différentes ouvertures de cadavres ; et en ce cas, la lithotomie des reins seroit encore absolument infructueuse, à moins que par un pur hasard la pierre ne se rencontrât alors dans le trajet de l'incision. Blancard (2) rapporte à ce sujet, que dans le temps même d'une opération qu'on faisoit en Frislande, pour tirer une pierre par l'incision du rein, l'opérateur reconnut que la pierre n'étoit point renfermée dans le bassinet, mais qu'elle étoit adhérente et enclavée dans la propre substance du rein même. L'auteur ne dit pas en quelles circonstances on pratiquoit cette néphrotomie. Etoit-ce dans le cas de tumeur abcédée, ou de dureté, ou de fistule à la région des lombes?

Enfin il peut encore arriver que non-seulement les reins, mais les uretères mêmes se trouvent aussi en même temps remplis et bouchés par de gros graviers, ou par des pierres, comme on le voit dans l'exemple du général de Bircholtz, rapporté par *Schurrigius* (3), et dans un grand nombre d'autres ; et l'on aperçoit assez quelle seroit alors l'insuffisance et l'inutilité absolue de l'incision seule du rein, en supposant de pareilles circonstances.

Rousset, l'avocat le plus zélé et le patron le plus déterminé de la néphrotomie, étoit lui-même forcé de convenir (4) que, supposé même qu'on pût toujours être bien assuré de l'existence de la pierre dans le rein, néanmoins l'extraction de ce corps étranger par l'opération, seroit le plus souvent suspecte, inutile, ou du moins rarement nécessaire. *Suspecte*, dit-il, si par exemple, les deux reins se trouvoient également affectés en même temps ; car s'il arrivoit que l'on ouvrît l'un des deux reins, on ne retireroit que peu de fruit de cette opération, à moins qu'on ne la fît aussi sur l'autre, ce qui exposeroit le malade à une mort prompte et inévitable. *Inutile* et *superflue*, ou du moins *peu nécessaire*, puisque, bien que l'un des deux reins soit calculeux, ulcéré, ou affecté de quelque autre maladie, le sujet peut cependant vivre, pourvu que l'autre rein soit sain, exempt

(1) Barth. Eustach. de ren. struct., cap. 45. Opuscul. Chesneau, Obs., lib. 3, cap. 9. Heurnius, not. in Fernel. Univ. Med. Pathol., lib. 6, cap. 12. Segérus M. N. C., dec. 1, ann. 3, observ. 227. Garmannus, de mirac. mort., lib. 3, tit. 3, §. 65. Plater. Prax., lib. 2, cap. 12. Van-Swieten, Comm. in Boerhaave Aph., tome III, §. 1004. Mém. de l'Acad. roy. de Chir., tom. III pag. 163 et 165.

(2) Prax. Med., part. 1, cap. 62, Ex. Schurrig. Lithol. Hist. Med., cap. 13, §. 10.

(3) Lithol. Hist. Med., cap. 13, §. 7.

(4) De Part. Cæsar., sect. 3, cap. 7.

de tous vices, et qu'il remplisse sa fonction de manière qu'il supplée à la fois à celle des deux reins. Ce cas arrive sans doute le plus souvent, puisque, pendant que l'un de ces organes est en suppuration ou ulcéré, (ce dont nous sommes convaincus par l'écoulement abondant du pus avec les urines) celui qui est sain ne laisse pas de filtrer et d'évacuer une suffisante quantité d'urine. Cette remarque de Rousset mérite d'autant plus d'attention qu'elle conduit naturellement à ce dilemme : ou les deux reins sont calculeux, et en ce cas, l'opération est impraticable, ou il n'y a des pierres que dans l'un des deux reins, et alors l'urine pourra continuer de se séparer et de couler par celui qui est sain. Dans ce dernier cas, il y a moins de péril pour la vie du malade, et l'on ne devroit pas alors recourir à une opération plus dangereuse que la maladie, parce qu'on pourroit toujours espérer de calmer, par les secours ordinaires, l'irritation et l'inflammation excitées par la présence de la pierre. Si l'irritation et l'inflammation se communiquent à l'autre rein, et causent une suppression totale d'urine, ces accidens ne céderoient pas à une opération qui ne pourroit que les rendre plus funestes ; et il n'y a encore alors d'autres remèdes que ceux que la Médecine peut procurer en pareils cas : ainsi la néphrotomie n'est indiquée dans aucune de ces circonstances. Le péril imminent n'est donc jamais un prétexte qui puisse autoriser à recourir à une opération si cruelle, et qui ne pourroit être que nuisible, sans aucun espoir de salut.

SECTION TROISIÈME.

En quels cas seulement la néphrotomie est-elle praticable.

On jugera facilement, par les observations que nous venons de rapporter, que d'un côté presque aucun, ou du moins que très-peu de praticiens, soit de l'antiquité, soit de notre temps, n'ont cru, et avec juste raison, devoir conseiller la pratique de la lithotomie des reins supposés dans leur état d'intégrité ; mais, d'autre part, nous observons, au contraire, comme l'a fort bien remarqué *Schurrigius* (1), que la plupart de ceux qui ont parlé de la néphrotomie, ne balancent pas à proposer conditionnellement cette opération, et à décider, que si dans un sujet attaqué de la pierre du rein, il se fait suppuration et abcès, et qu'il se forme extérieurement aux environs des lombes, une tumeur qui indique au chirurgien, par la fluctuation, le lieu précis où il pourra opérer, il doit alors en faire

(1) Lithol. Hist. Med., cap. 13, §. 5.

l'ouverture avec un instrument convenable, tant pour favoriser l'évacuation du pus rassemblé, que pour en extraire le corps étranger. Les sentimens de presque tous les praticiens, depuis Hippocrate jusqu'à nous, se réunissent en ce point, comme il est aisé de s'en convaincre en consultant leurs écrits. En effet, voici comme s'exprime à cet égard le père de la Médecine (1). Si la partie qu'occupe principalement la douleur, dit-il, vient à s'élever et à se tuméfier, il faut alors faire une incision sur le rein, pour en faire sortir le pus, et chasser ensuite le gravier par le moyen des diurétiques : car cette incision peut sauver au malade une vie qu'il ne manqueroit pas de perdre sans ce secours. Et ailleurs (2), lors donc que le rein est suppuré, dit-il encore, il se forme une tumeur près de l'épine, il faut, dans ces circonstances, faire sur la tumeur, une incision très-profonde, vis-à-vis du rein : si vous y parvenez par l'incision, vous guérirez le malade ; mais si vous vous écartez de la route, il est à craindre que l'ulcère ne devienne fistuleux. M. Van-Swieten (3) fait remarquer à cette occasion, qu'Hippocrate recommande expressément de faire alors une incision fort profonde, puisqu'elle doit pénétrer la peau, les graisses et des muscles épais, avant que l'instrument puisse arriver jusqu'au rein. Hippocrate fait observer de plus, que si l'on n'ouvre à propos l'abcès, il se formera un ulcère fistuleux, d'autant que pour lors le pus, quand l'abcès du rein s'est ouvert, se creuse des *sinus* très-profonds sous le péritoine, et se fraie quelquefois des routes étonnantes dans le tissu cellulaire qui règne entre les muscles.

Riolan qui, dans son Anthropographie écrite en 1618 (4), faisoit la réflexion que, vu la situation particulière des reins dans la duplicature, ou tissu cellulaire du péritoine, ces organes pouvoient être blessés et incisés, sans pénétrer dans la capacité du bas-ventre (ce qui formoit, suivant lui, une preuve très-certaine de la sûreté de la néphrotomie), a avoué néanmoins de bonne foi, en 1649 (5), que ce seroit un crime de tenter cette opération, par rapport à l'épaisseur et à la profondeur des chairs, à moins que la nature ne nous guide et ne nous montre la voie : mais, que si une pierre, formée dans la cavité du rein ou arrêtée dans le commencement de l'uretère, grossit au point de causer une suppuration dans le rein, et que le pus se porte à l'extérieur des lombes, on peut ouvrir profondément cette partie pour vider la matière purulente, et pour en extraire le calcul.

(1) De intern. affect., cap. 15, tome VII. Chartier, page 649.
(2) *Ibid.*, cap. 16, page 650.
(3) Comm. in Aph. Boer. de cogn. et cur. morb., tome III, §. 1001, p. 241.
(4) Lib. 2, cap. 26.
(5) Enchirid. Anot. Pathol., lib. 2, cap. 28.

Beverovicius (1) opinoit aussi pour qu'on ne pratiquât jamais cette opération, que lorsque la nature nous montre le chemin déterminé par une tumeur ou par un ulcère. M. A. Sévèrin (2) est du même sentiment que les deux auteurs précédens. Ce mal, dit-il, et cette opération, n'a pas été tant en usage parmi nos ancêtres, qu'elle ait été inconnue aux chirurgiens de ce temps; car Daléchamp, Rousset, *Valleriola, Bayrus*, font mention de quelques-uns qui ont été guéris par incision : si est-ce que Pigray, Sérapion, Avicenne et Bacchanelles ont jugé que c'étoit une opération fort périlleuse, cruelle, et laquelle les prudens n'entreprendront jamais; or, ils ont supposé, poursuit Severin, qu'il n'y avoit, en ce cas, aucune tumeur externe ni suppuration; mais quand la partie vient à exténuation, à cause d'un abcès, on y peut faire incision; car, en ce cas, il y a peu ou point de danger. Panarole (3) croyoit de même qu'on ne devoit faire cette opération que lorsque, suivant le texte d'Hippocrate, il y avoit tumeur et élévation dans la région du rein; ou bien, comme il ajoute peu après, quand le rein est tombé en suppuration; parce que dans ce cas la nature prépare et montre la route, et que la plupart de ceux qu'on a opérés en pareilles occurrences, ont été guéris : mais, dans toute autre occasion, il la juge absolument impraticable. Cette opération seroit sans doute excellente, dit Panarole, si on pouvoit la pratiquer avec sûreté; mais à l'impossible nul n'est tenu. Si quelqu'un, continue-t-il encore, venoit m'objecter que puisque la nature accomplit elle-même cet ouvrage, l'art pourroit l'imiter avec assurance; je me contenterai de lui répondre que la nature peut bien exécuter plusieurs opérations qu'il n'est pas au pouvoir de l'art d'imiter. Nous en avons un exemple dans les hydropiques qui se trouvent quelquefois guéris par des ulcères qui leur surviennent spontanément aux jambes; mais si on leur y ouvre des ulcères artificiels, la pourriture s'en empare bientôt, et la mort du malade s'ensuit.

Greg. Horstius (4) ne s'écarte pas de l'opinion des auteurs que je viens de citer, car *Mich. Doringius* lui ayant demandé par lettre, s'il croyoit en même temps possible et sûre l'incision faite aux reins pour en extraire la pierre, comme quelques-uns l'enseignoient publiquement; il lui répond qu'à la vérité, il connoît le récit que fait Ambr. Paré, du voleur taillé du rein et guéri; mais que c'est avec raison que cette relation a paru imparfaite à Rousset; il ajoute qu'il n'ignore pas non plus les exemples singuliers de succès rapportés par *Schenckius*, d'après *Camerarius* et Bauhin; il avoue enfin que les

(1) De calcul. ren. et ves., cap. 8, page 99.
(2) Chirurg. effic., part. 2, chap. 6, n° 799.
(3) Pentecost. 5, Observ. Med., obs. 42.
(4) Oper. Med., tome II, lib. 4, obs. 46, et Epistol., sect. 8, page 418.

raisonnemens et les réflexions de Rousset semblent les confirmer : cependant il borne sa réponse à confesser ingénuement, qu'il regarde, avec Avicenne, Sérapion, Bacchanelles et d'autres, cette opération comme pleine de danger, quoique Hippocrate paroisse, dit-il, l'approuver ; à moins qu'il ne soit évident que la nature indique, par un abcès, la route que l'on doit suivre, comme l'expérience nous apprend qu'il est quelquefois arrivé. Gasp. à Rejes (1) restreint aussi cette pratique, suivant l'avis des auteurs cités par *Horstius*, au seul cas où la nature découvre, par quelque abcès, la voie qu'il faut prendre, pour saisir et enlever la pierre. Cette décision de Rejes paroît d'autant plus étonnante qu'il avoit établi quelques lignes auparavant, qu'on pouvoit essayer, pour tirer le calcul des reins, l'opération de la néphrotomie, qui n'est pourtant plus, dit-il, d'usage aujourd'hui, vu le défaut d'adresse des chirurgiens, et le péril imminent qui l'accompagne.

Paul de Sorbait (2) envisageoit encore la taille du rein comme une entreprise déraisonnable, et comme une opération impraticable, par rapport au danger évident, et à la nature des parties qu'intéressoit l'incision, hors les cas où la pierre occasionne un abcès qui se porte au-dehors, et qui se fait distinguer par la mollesse de la tumeur. On trouve un jugement absolument semblable dans les Œuvres de Sennert (3) et de Bonet (4).

Nous avons déjà fait observer ailleurs, et M. de la Faye l'a remarqué lui-même (5), que F. Collot étoit véritablement persuadé (6) que l'archer de Bagnolet avoit en effet la pierre dans le rein ; mais il jugeoit que l'opération qu'il avoit subie, c'est-à-dire, la néphrotomie, demandoit de l'explication, étant, dit-il, d'elle-même absolument impraticable sans le secours de la fonte de la substance du rein. En effet, ajoute ce chirurgien, comment pourroit-on tirer une pierre par une ouverture faite au rein qui est dans la capacité du bas-ventre, engagé dans des graisses et dans des membranes sans soutien, et d'une substance compacte et si solide, que lorsque le chirurgien ouvre un cadavre et qu'il tient le rein avec les mains, à peine peut-il lui faire une plaie pour voir le dedans de son bassinet? Mais le rein de l'Archer, fatigué par la pierre s'enflamma et abcéda, faisant une tumeur considérable qui fut ouverte, et dont on tira aisément la pierre.

(1) Jucund. quæstion. Cum. Elys., quæst. 87, n° 17, page 672.
(2) Med. Pract., tract. 1, cap. 70, quest. 1.
(3) Med. Pract., lib. 3, part. 9, cap. 9.
(4) Sepulcret., lib. 3, sect. 29, obs. 20.
(5) Comment. sur les Opérat. de Dionis, démonst. 3, page 180.
(6) Traité de la Taille, page 36.

Nous apercevons, en parcourant les ouvrages des auteurs et des praticiens les plus modernes, qu'ils ont pensé tout-à-fait de même que les Anciens sur la pratique de la taille du rein. Cette opération, dit M. Heister (1), ne peut qu'avoir son utilité, lorsque la nature marque l'endroit où elle doit être faite, par une tumeur ou un abcès dans les reins causé par une pierre qui est dans ces viscères. Il appuie son sentiment de l'autorité de *Schenckius* (2), de Méecheren (3), de *Wedelius* (4), et de *Lavaterus* (5), qui dit, en termes exprès, qu'il pratiquoit la néphrotomie, quand elle étoit indiquée par un abcès, et qu'il l'a même exécutée en pareil cas avec succès. Je ne vois pas même, reprend M. Heister, la raison pourquoi elle est absolument condamnée par plusieurs, et je la ferois moi-même. Je la crois, poursuit-il, avantageuse dans ces sortes de cas, parce qu'elle conserve la vie, et qu'elle prévient les douleurs excessives que cause le calcul, qu'on peut tirer avec les doigts, le crochet ou la tenette. Il renvoie, pour autoriser de plus en plus son avis, à différentes observations de *Fontanus* (6), de Fabrice de Hilden (7) et de *Tulpius* (8). Freind ne doutoit aucunement des avantages de l'opération dont nous parlons, pourvu qu'on n'y eût recours que dans les circonstances supposées. Quoique, dit-il (9), les deux exemples, savoir celui qui est attribué à Marchettis, et celui de la Faculté de Paris, qui, selon lui, sont peut-être les seuls dont les histoires ont parlé, ou dont on se souvienne, ne soient pas suffisans pour autoriser cette méthode, cependant on peut du moins en conclure qu'il n'est pas impossible que l'opération, toute dangereuse qu'elle est, ne puisse quelquefois réussir, et qu'on doit au moins la pratiquer dans des cas désespérés, sur-tout si le chemin est tracé par un abcès. *Schurrigius* (10) croit aussi, qu'il est fort raisonnable d'établir, que dans un cas de nécessité, lorsqu'il y a une tumeur et des signes d'inflammation et de suppuration, et qu'on ne peut se promettre aucun autre secours humain, l'on peut pratiquer la néphrotomie; suivant les conseils d'Hippocrate, de Riolan et de quelques autres; d'autant plus, ajoute-t-il, que dans un cas si urgent, il vaut mieux employer un remède douteux, que d'abandonner le malade à toute la rigueur de son sort. M. de la

(1) Instit. Chirurg., part. 2, sect. 5, cap. 140, §. 14.
(2) Observ. Med., lib. 3, curat. Nephrit., obs. 8.
(3) Observ. Chirurg., obs. 49.
(4) Dissert. de Lithotom.. Jenæ, 1704.
(5) Dissert. de Atritæis et Hypospadiceis. Trajecti. ad Rhen. 1708.
(6) Exempl. 42, fol. 117.
(7) Cent. 6, observ. 44.
(8) Lib. 4, observ. 28.
(9) Histoire de la Médecine, part. 2, page 202.
(10) Litholog. Hist. Med., cap. 13, §. 12.

Faye (1) décide positivement qu'il n'y a que dans ces circonstances qu'on puisse pratiquer la lithotomie des reins : il infère même de l'examen anatomique, que cette opération ne peut réussir, à moins que le dérangement des parties n'en prépare le succès. Il faut, dit aussi *Gunzius* (2), laisser les pierres qui sont arrêtées dans le rein, à moins qu'elles n'occasionnent une tumeur aux lombes, auquel cas on doit les tirer, quand l'abcès s'est ouvert de lui-même, ou après en avoir fait l'ouverture. Enfin, M. de la Fitte (3) prononce formellement, ainsi que tous les auteurs précédemment cités, que l'extraction de la pierre qui est dans le rein, n'est praticable que quand il s'y forme un abcès; et qu'il faut que la nature montre au chirurgien la route qu'il doit suivre.

Malgré toutes les autorités que nous venons de rapporter, nous voyons pourtant quelques auteurs qui condamnent, dans leurs écrits, l'ouverture de ces sortes d'abcès dans les cas même où la nécessité en paroît le plus évidemment démontrée. *Forestus* (4), entre autres, rejette la pratique de la néphrotomie, même dans les simples abcès des reins sans pierre, à la vérité, ajoute-t-il, lorsque la matière reste renfermée dans l'intérieur de ces organes. Il est ridicule, dit-il, de proposer d'ouvrir une pareille vomique par l'opération de la main : je me souviens, continue-t-il, d'avoir vu faire à l'extérieur des lombes, du consentement de deux médecins, d'ailleurs très-habiles, l'ouverture d'un abcès, d'où il ne sortit qu'une matière crue et sanguinolente, et que le malade mourut le troisième jour après l'opération. Nous avons vu aussi, dit encore *Forestus* (5), sortir extérieurement du pus d'un rein par une fistule survenue à Adrien *Junius,* médecin très-célèbre à qui, dans sa vieillesse, et par son propre conseil, on avoit ouvert un abcès en la même partie : cependant il garda toujours depuis sa fistule qui continua de rendre du pus par intervalles jusqu'à sa mort.

Mercatus (6) ne jugeoit pas non plus que l'ouverture de l'abcès du rein, qui ne se porte pas à l'extérieur des lombes, dût être salutaire, parce qu'il pensoit que les plaies de cet organe ne se consolideoient jamais, ou que fort rarement, quoique les malades y survécussent, mais en traînant une vie malheureuse et remplie de souffrances. Ces cas, il est vrai, ne regardent pas précisément l'extraction des pierres du rein, puisqu'on n'y en suppose pas : d'ailleurs le pus

(1) Comment. sur les Opérat. de Dionis, démonst. 3, page 180.
(2) Ex Platner, Instit. Chirurg., §. 1356.
(3) Mém. de l'Acad. roy. de Chirurg., tome II, page 162.
(4) Observ. Med., lib. 24, obs. 33, in Schol.
(5) *Ibid.*, obs. 37, in Schol.
(6) Vid. Merc. Compit. Bonet., lib. 15, Ren. affect., n° 11.

a souvent son issue libre par la voie des urines. Mais lorsque le pus est retenu et forme des abcès considérables, l'opération seroit très-bien indiquée. *Mercatus* lui-même l'approuve dans ces circonstances, sur-tout dit-il, dans le cas où l'abcès se trouveroit proche de la membrane extérieure du rein. *Bayrus* (1) en reconnoît la nécessité : il dit qu'il a vu mourir tabides plusieurs malades d'abcès aux reins, entre les mains des plus savans médecins, qui n'avoient osé en faire l'ouverture. Il rapporte même, à cette occasion, l'exemple de la guérison d'un abcès de ce genre dont on avoit fait à temps l'ouverture : le chirurgien vouloit temporiser, mais il fut obligé de se rendre au sentiment de *Bayrus*, qui lui représenta bien judicieusement que le pus s'épancheroit plutôt dans l'intérieur, que de se rendre plus sensible à l'extérieur des lombes.

Cependant *Gunzius* (2) remarque qu'il y avoit peu de praticiens, qui même, lorsque la pierre du rein y causoit un abcès, osassent y faire une incision ; et Heister (3), comme on l'a déjà fait observer, se déclare décisivement en faveur de cette opération ; il dit qu'il ne concevoit pas les raisons de ceux qui la condamnoient dans ce cas où elle est si clairement indiquée. La seule qu'on allègue suivant *Gunzius* qui la trouvoit dans *Forestus* et *Mercatus*, c'est que la plaie ne se réunit pas, et qu'elle dégénère en une fistule habituelle. Je ne veux pas nier, reprend *Gunzius*, qu'on ne doive beaucoup appréhender qu'il ne reste une fistule, d'autant plus que les reins sont situés profondément sous les muscles du dos, et qu'ils sont revêtus d'une grande quantité de graisse. Mais s'il se présente naturellement une tumeur, et qu'elle s'abcède, qu'y a-t-il qui puisse s'opposer qu'on en fasse l'ouverture pour éviter que la matière ne se porte vers les parties intérieures, et ne tue le malade ? Ainsi, continue encore le même auteur, si l'on doit, d'une part, s'appliquer à prévenir l'inflammation, je pense que d'autre part, il est d'un praticien prudent de ne pas attendre que l'abcès s'ouvre de lui-même ; et qu'il convient de l'ouvrir, aussitôt qu'il est en maturité : car plus le pus séjourne long-temps dans le foyer de l'abcès, plus l'on doit craindre la fistule. On a d'ailleurs, ajoute-t-il, différens exemples des succès heureux de la pratique que nous recommandons.

Rousset (4) avoit remarqué bien auparavant, qu'à la vérité, les abcès du rein, dont la matière purulente se fait jour par les lombes, occasionnent souvent, en ce même endroit, des fistules incurables ; mais il ajoutoit avec raison, que cette incommodité étoit fort sup-

(1) Pract., lib. 20, cap. 4.
(2) Ex Platner, Inst. Chirurg., §. 1356, in notâ.
(3) Inst. Chirurg., part. 2, sect. 5, cap. 140, §. 14.
(4) De Part. Cæsar., sect. 3, cap. 7.

portable, et qu'on devroit même, en pareil cas, la souhaiter pour se soustraire à des maux beaucoup plus considérables. Rousset rapporte, à l'occasion de cette remarque, deux exemples de grands abcès aux reins, ouverts à l'extérieur des lombes : le premier des deux malades, étoit un jeune homme de vingt et un ans; et le second étoit une femme corpulente, qui conserva pendant près de vingt-cinq ans, une fistule entretenue au moyen d'une bougie et d'une cannule d'argent qu'on y introduisoit alternativement. Ces deux sujets se portoient néanmoins assez bien, et furent délivrés des douleurs néphrétiques qu'ils éprouvoient auparavant, ainsi que de l'excrétion purulente des urines. L'auteur fait observer seulement que ces accidens se renouvelloient, aussitôt que la fistule se fermoit. *Tulpius* (1) et Bonet (2) nous ont aussi fourni précédemment des exemples de divers accidens occasionnés par la suppression subite, ou par la résorption de ces sortes de flux sanieux devenus habituels, et par conséquent de l'attention qu'on doit apporter pour en entretenir l'écoulement libre et régulier.

Cependant les plus anciens praticiens n'étoient pas aussi décidés; ils sentoient toute la circonspection qu'exigeoient l'ouverture et les pansemens des abcès des reins qui se portoient à l'extérieur de la région des lombes. *Aëtius* (3) avoit effectivement remarqué, ainsi qu'Hippocrate (4), que ces abcès dégénéroient souvent en fistule, parce que dans nombre de sujets, la matière purulente ne se fait pas jour en totalité, mais qu'elle séjourne quelquefois pendant longtemps, avant qu'on lui donne issue par l'ouverture. Il prend même de-là occasion d'avertir, que lorsqu'on a ouvert ces sortes d'abcès, il faut beaucoup de précautions et de soins dans les pansemens, pour prévenir la formation de la fistule. M. Van-Swieten (5) avoue aussi, à ce sujet, que tous les remèdes, et toute la dextérité d'un très-habile chirurgien, ne purent empêcher qu'un pareil abcès, ouvert au rein droit, ne dégénérât en ulcère fistuleux. On peut inférer de-là, poursuit le même auteur, combien la suppuration est une terminaison désavantageuse dans les inflammations des reins, et combien l'événement en est incertain. En effet, quoique l'abcès se porte vers l'extérieur, il pénètre quelquefois dans le tissu graisseux, avant que toutes les parties qui le recouvrent se soient assez élevées et émincées, pour que l'on puisse reconnoître la fluctuation de la matière; et en ce cas, le pus qui s'épanche, produit différens *sinus* qui s'étendent dans toutes les parties voisines, et qui souvent deviennent

(1) Observ. Med., lib. 4, cap. 28.
(2) Polyath., lib. 4, cap. 59.
(3) Serm. 1, cap. 18, page 270.
(4) De intern. affect., cap. 16.
(5) Comment. in Aph. Boerh., tome III, §. 1001, page 241.

intarissables. M. le Dran (1) nous en fournit un exemple des plus remarquables dans sa Collection d'Observations chirurgiques.

Mais, dans le cas où le rein abcédé se trouvoit calculeux en même temps, s'il arrive que l'ouverture reste fistuleuse, on a tout lieu, suivant la remarque de MM. de la Fitte (2) et Bordenave (3), de présumer que le *sinus* fistuleux est uniquement entretenu par la présence de quelque pierre ou gravier retenu dans le rein. L'observation suivante, qui a été communiquée à l'Académie par M. Froumantin, chirurgien d'Angoulême, confirme pleinement la justesse de ce pronostic en pareilles circonstances. Un ecclésiastique, après avoir ressenti, pendant quelques jours, une douleur des plus aiguës au lombe gauche près les vertèbres, eut en la même partie, une tumeur inflammatoire qui s'abcéda et s'ouvrit naturellement; mais l'ouverture demeura fistuleuse. Le malade, après s'être pansé lui-même pendant très-long-temps, eut enfin recours à M. Froumantin. Ce chirurgien observa, en sondant l'ulcère avec une bougie, que la fistule, qui répondoit directement à la région du rein, étoit tortueuse et très-profonde; mais il ne crut pas qu'il y eût aucune opération à pratiquer, tant par rapport à la profondeur et à la tortuosité du *sinus* fistuleux et à l'épaisseur des muscles lombaires qu'il eût fallu inciser, qu'à cause du voisinage des vertèbres. Cependant, comme la fistule formoit à l'extérieur une espèce d'excroissance fongueuse qui s'opposoit souvent à l'écoulement ordinaire des matières, et que cette suppression donnoit lieu à divers accidens fâcheux, tels que la fièvre, l'oppression, etc. M. Froumantin avoit l'attention de détruire fréquemment ces fonguosités, par l'application de la pierre infernale, pour faciliter l'issue des sucs sanieux que fournissoit la fistule. Feu M. Morand le père, chirurgien en chef de l'hôtel royal des Invalides, qui fut alors consulté sur cette maladie, pensa très-judicieusement qu'il étoit au moins indispensable, après avoir dilaté le plus qu'il seroit possible l'orifice fistuleux, d'entretenir le *sinus* bien ouvert, au moyen d'une cannule d'argent ou de plomb, et d'y faire des injections vulnéraires et détersives. Mais l'incommodité que le malade s'imagina éprouver de ces nouveaux secours, et le peu d'avantage qu'il crut en retirer, le déterminèrent à les abandonner pour reprendre l'usage du simple emplâtre de savon dont il s'étoit servi précédemment. Enfin, après avoir conservé pendant plus de vingt ans l'écoulement habituel de cette fistule, un jour, en se pansant, il sentit avec le doigt, à l'orifice du *sinus*, un corps dur et pointu qui vacilloit, et dont il fit aussitôt l'extraction, à la vérité, en tirant avec un peu de force. M. Frou-

(1) Tome II, observ. 66.
(2) Mémoires de l'Académie royale de Chirurg., tome II, page 164.
(3) Thes. Anat. Chirurg. de calc. renal., §. 2, page 8.

mantin, qu'il avoit envoyé avertir, reconnut que ce corps étranger, qui étoit triangulaire, et du volume d'une médiocre noix, étoit une pierre, de la dureté d'un caillou, qu'il ne fut pas même possible de rompre avec le marteau. Peu de jours après la sortie de cette pierre, la fistule se cicatrisa, et le malade fut parfaitement guéri : il n'a même éprouvé depuis aucune incommodité relative à sa maladie.

On peut, ce me semble avec raison, conclure des différens faits qui ont été détaillés jusqu'ici, que la néphrotomie, ou l'incision du rein, n'est proprement praticable que dans le cas d'abcès qu'on pourroit découvrir extérieurement par quelques signes, soit que le rein soit calculeux, soit même qu'il n'y ait aucun soupçon de pierre. Même il n'y a pas de temps à perdre en pareille occurrence ; on ne doit différer que le moins qu'il est possible d'en faire l'ouverture, d'autant plus que le trop long séjour du pus peut, comme on l'a fait observer ci-dessus, causer beaucoup de désordre dans la partie où il se trouve retenu. Il faut donc nécessairement, selon le conseil de *Gunzius* (1), de MM. Van-Swieten (2), le Dran (3), et d'autres grands maîtres, rappelés justement par Bordenave (4), dès que l'on sent la fluctuation ouvrir promptement l'abcès : si l'on soupçonne une pierre dans le rein, on doit faire toutes les perquisitions nécessaires, soit avec la sonde ou le stylet boutonné, soit même avec le doigt, pour la reconnoître et tâcher d'en faire l'extraction avec l'instrument le plus convenable. Il est bon d'ailleurs de s'opposer au rapprochement trop prompt des chairs, en garnissant convenablement l'ulcère, jusqu'à ce qu'on soit bien assuré qu'il n'y a plus ni pierre, ni gravier ; et enfin, on travaille à en procurer, s'il est possible, la consolidation parfaite.

Quant au choix des moyens qu'il convient d'employer pour ouvrir ces sortes de tumeurs, Muralt (5), Rousset (6), Riolan (7), *Mercatus* (8), et de Bordeu (9), paroissent donner la préférence au cautère, soit actuel, soit potentiel ; MM. de la Fitte (10) et Bordenave (11) préfèrent, d'après Hippocrate, l'instrument tranchant ; mais il faut

(1) Ex Platner, Instit. Chirurg., §. 1356.
(2) Comment. in Boerh. Aph., tome III, §. 1001, page 241.
(3) Traité des Opérat. de Chirurg., page 263.
(4) Thes. Anat. Chirurg, de calc. ren., §. 2, page 8.
(5) M. N. C. Dec. 2, ann. 3, observ. 139.
(6) De Part. Cæsar., sect. 3, cap. 7.
(7) Enchir. Anat. Pathol., lib. 2, cap. 28.
(8) Ex Merc. Comp. Bonet., lib. 15, ren. affect., n° 11.
(9) Quæst. Med. Chirurg., page 4.
(10) Mémoires de l'Acad. roy. de Chirurgie, tome II, pag. 162 et 163.
(11) Thes. Anat. Chirurg. de calcul. renal., §. 2, page 8.

convenir, avec Chalmet (1), Laz. Rivière (2), et quelques autres, qu'on peut recourir à l'un et à l'autre de ces deux moyens pour l'ouverture de ces abcès, selon la profondeur et selon les diverses circonstances qui ont accompagné la formation et les progrès de ces sortes de dépôts purulens, ou sanieux, et dans le détail desquels il seroit superflu d'entrer.

La profondeur de pareils abcès peut empêcher quelquefois de reconnoître manifestement au toucher la collection du pus : on ne peut donc alors conjecturer que la suppuration est faite, que par les signes et symptômes de l'inflammation qui ont précédé ; par le calme apparent, mais de peu de durée, qui leur a succédé, et qui a bientôt fait place à de nouveaux accidens ; par le retour des douleurs ; par les frissons et les accès irréguliers de fièvre, et souvent aussi, par une œdème pâteuse qu'on observe aux tégumens qui couvrent l'abcès, quoique la couleur de la peau ne soit quelquefois point changée. Le chirurgien doit encore, en pareil cas, se rappeler avec soin toutes les diverses circonstances qui ont pu précéder, ou qui accompagnent ce période de la maladie. Si donc le sujet a eu antérieurement un ou plusieurs accès de néphrétique, plus ou moins forts et plus ou moins fréquens ; s'il a eu suppression totale, ou simplement même diminution dans la quantité d'urine ; s'il a éprouvé quelque douleur en urinant ; s'il a rendu du sang, des glaires, même du pus, des graviers et sables ; ou si l'on a trouvé, dans ses urines un sédiment muqueux, trouble, épais, rougeâtre et purulent ; si dans ces intervalles, il a senti de la tension, de la pesanteur ou des douleurs, soit sourdes et vagues, soit violentes et pulsatives, ou brûlantes à la région lombaire, immédiatement sous la dernière fausse-côte près de l'épine ; si en touchant fortement, ou en appuyant ferme sur la partie, on augmente la douleur qui s'étend le plus souvent jusqu'aux aînes et aux testitules : de la réunion de ces signes commémoratifs avec les autres signes rationels que nous avons rapportés précédemment, et qui sont les seuls par lesquels les plus grands maîtres jugent qu'il y a collection de matière dans les suppurations profondes, le chirurgien peut conjecturer la présence d'un foyer d'abcès, et se déterminer à en faire l'ouverture.

Cependant il faut observer que, dans ces cas mêmes où il y auroit abcès au rein, la pierre pourroit ne plus faire d'obstacle à l'écoulement des urines, parce qu'elle peut se déranger et s'écarter dans la cavité même de l'abcès, et alors les passages de l'urine se trouveroient libres. Ainsi, la rétention des urines ne seroit pas, en de telles circonstances, une indication pour l'opération ; et la véritable

(1) Enchir. Med. Pract., page 267.
(2) Prax. Med., lib. 8, cap. 3.

indication seroit l'abcès même. Il faudroit donc, en ce cas, pour l'ouvrir, être bien assuré de son existence. Mais comme il n'est guères possible, dans cette supposition, de déterminer au juste la position de l'abcès, ne pourroit-on pas, pour s'en assurer, avant que d'entreprendre l'ouverture, y porter un trois-quart cannelé, assez long et assez gros? On éviteroit du moins, par ce moyen, des incisions incertaines que l'on seroit obligé de faire avec circonspection et par degrés pour pouvoir y parvenir. D'ailleurs, la cannelure du trois-quart serviroit à conduire le bistouri jusqu'au foyer de l'abcès; l'opération se feroit plus sûrement et plus promptement, et l'on épargneroit beaucoup de douleurs au malade. Mais il faut toujours observer de diriger l'incision, plutôt vers la partie inférieure des lombes, que vers la partie supérieure, pour bien ouvrir le lieu le plus déclive de l'abcès, et pour éviter de rencontrer, avec l'instrument, les dernières fausses-côtes qui embrassent le rein vers le haut.

Ces sortes d'abcès ont quelquefois deux foyers distincts, l'un dans l'intérieur du rein, l'autre à l'extérieur dans les graisses. Il faut donc faire en sorte de s'en assurer par le doigt; et alors, si l'on découvroit quelque bride qui fît obstacle à la communication, il faudroit la couper avec le bistouri, qu'on dirigeroit avec le doigt jusqu'au corps du rein. S'il arrivoit une hémorragie par l'ouverture de quelque gros vaisseau, situé dans le trajet de l'incision, et qu'on fût obligé, pour se rendre maître du sang, d'avoir recours à l'agaric de chêne, il seroit à propos d'attacher ce champignon d'un gros fil ciré et assez long, pour que l'extrémité de ce fil fût fermement assujettie au-dehors de la plaie, afin d'éviter que ce corps étranger ne vienne à glisser et à se perdre dans un foyer profond; d'autant plus qu'il est assez ordinairement fort difficile de reconnoître toute l'étendue de l'excavation qu'a pu produire l'abcès. Il faut avoir la même attention dans la suite des pansemens, de lier les bourdonnets de charpie ou lambeaux de linges, de crainte qu'ils ne se perdent dans le fond de la cavité d'un pareil abcès.

Mais s'il s'agissoit d'une simple ulcération fistuleuse, survenue à la suite d'un abcès ouvert depuis plus ou moins long-temps à la région lombaire, il suffiroit de porter une sonde cannelée dans l'orifice du *sinus*, et on tâcheroit de l'introduire jusqu'au fond de la fistule, pour s'assurer s'il n'y a pas quelque corps étranger dont le séjour auroit entretenu cette fistule, soit que la nature à laquelle on auroit confié le soin de la rupture de l'abcès, eût fait dans cet intervalle, d'inutiles efforts pour se débarrasser de ces corps étrangers, soit que leur extraction n'eût pas été possible lors de l'ouverture de l'abcès, ou qu'ils eussent échappé aux recherches faites avec le doigt, ou avec la sonde. Si l'on est assez heureux pour sentir le corps étranger,

il pourra être nécessaire de dilater l'ouverture fistuleuse, quelquefois même en différens sens, pour faciliter l'introduction des instrumens qui doivent servir à en faire l'extraction. S'il arrivoit que l'étroitesse ou l'obliquité du *sinus*, ou même la présence d'une quantité de chairs fongueuses arrêtât la sonde, et empêchât qu'on ne pût la porter jusqu'au fond de la fistule, il faudroit alors y introduire une petite bougie assez longue, ou comme le fit en pareil cas M. de la Fitte (1), y porter une sonde de plomb flexible qui servira à diriger la sonde cannelée jusqu'au fond du *sinus*, qu'on ouvrira ensuite convenablement.

Indépendamment des fistules et des abcès au rein, dont l'ouverture peut permettre d'aller chercher et de tirer les pierres qui les ont occasionnées ou qui les entretiennent; supposons qu'on ne trouve, en touchant la région lombaire, qu'une tumeur fort dure, formée vis-à-vis de l'un des reins, qui aura résisté aux moyens les plus efficaces employés pour la conduire à la suppuration, et que le chirurgien ait au moins une forte présomption de la présence d'une pierre dans le rein, seroit-il absolument impraticable de faire l'ouverture d'une pareille tumeur, et la dureté ne pourroit-elle point fournir par elle-même un signe sensible qui dirigeroit suffisamment dans l'opération? Rousset (2), comme je l'ai fait remarquer ailleurs, prétend qu'on peut ouvrir le rein dans l'endroit où l'on sent la pierre : ce conseil, comme l'a observé M. de la Fitte (3), paroît d'abord singulier, et l'on a peine à imaginer que sans abcès, la pierre puisse être touchée à travers les tégumens, puisque nous ne la sentons pas toujours, quoique l'abcès qu'elle a causé soit ouvert. Néanmoins, Gasp. Bauhin (4) rapporte un fait qui paroîtroit montrer que la nature opère quelquefois assez favorablement pour procurer cet avantage. Une jeune fille, née de parens calculeux, fut attaquée, dit-il, d'une tumeur à la région des lombes, à la suite d'une suppression totale d'urine. Le chirurgien qui en prenoit soin, appliqua inutilement pendant deux mois des remèdes tant maturatifs qu'autres, sur cette tumeur, espérant qu'elle s'abcéderoit. Ayant enfin distingué un point fort dur dans la tumeur, il y fit une incision par laquelle il tira deux pierres : mais l'auteur ne dit pas qu'il en sortit ni pus ni urine; elles coulèrent toujours par les voies ordinaires, et la malade guérit parfaitement. Gasp. Bauhin ajoute que ce fait lui avoit été communiqué par le médecin Guill. Chapelle, qui avoit été son maître à Paris. Il

(1) Mémoires de l'Acad. roy. de Chirug., tome II, page 163.
(2) De Part. Cæsar., sect., 3, cap. 7.
(3) Mémoires de l'Académie royale de Chirurgie, tome II, page 165.
(4) Ex. Observ. propr. apud Schenck., Observ. Med., lib. 3, Curat. nephrit., obs. 8.

n'est pas facile de juger par ce récit, si les pierres étoient encore dans le rein, ou si elles s'étoient creusé peu-à-peu une voie vers l'extérieur. Ainsi on ne peut pas conclure de cette observation, qu'une pierre placée dans la substance du rein, puisse être extérieurement sensible au toucher, et le doute à cet égard reste toujours bien fondé. Mais toujours n'est-il pas douteux que lorsqu'on sentira une dureté semblable à celle d'une pierre, on n'ait alors un signe suffisant pour entreprendre l'opération (1).

MÉMOIRE

Sur les pierres urinaires formées hors des voies naturelles de l'urine.

Par M. Louis.

L'opération de la taille est un des objets de la chirurgie qui ont été le plus discutés par les Modernes. Nous avons des ouvrages estimés sur le parallèle des différentes méthodes de pratiquer cette opération ; la considération de leurs avantages et de leurs inconvéniens respectifs, a conduit à des expériences nouvelles : elles ont suggéré des tentatives utiles et des procédés particuliers ; l'on a perfectionné les anciens instrumens, on en a imaginé de nouveaux : l'appréciation de ces différens moyens seroit fort avantageuse aux progrès de l'art, toujours inséparable de l'utilité publique. L'objet que je me propose dans ce Mémoire, a moins d'étendue ; j'ai dessein d'examiner un point particulier sur lequel on n'a pas encore donné de préceptes, parce qu'il n'a pas été compris dans les plans généraux qui ont fixé l'attention des grands maîtres. Il se forme plus souvent qu'on ne le croit communément, des pierres par l'urine infiltrée d'une manière particulière dans les cellules du tissu graisseux qui avoisine les réservoirs et les canaux naturels de cette liqueur. Ce cas m'a paru mériter qu'on s'en occupât : il présente des circonstances assez variées, dont il est important d'être instruit. En connoissant la cause de cet acci-

(1) On s'en est tenu à la conclusion d'Hévin ; on n'a point tenté la néphrotomie quand un abcès n'avoit pas indiqué le lieu de l'incision, après en avoir écarté le danger. (*Note de l'Editeur.*)

dent, on est conduit naturellement aux moyens d'y remédier, et même à ceux de le prévenir : c'est le plus grand fruit qui puisse résulter des recherches particulières, des expériences et des observations réunies dans la vue d'établir de nouveaux points de doctrine sur la nature des maladies, ou pour déterminer les règles qu'on doit suivre dans leur cure.

Ire *Observation.* On me fit voir à l'Hôpital de la Salpêtrière, le 27 Septembre 1747, à huit heures du soir, un enfant de dix ans, attaqué d'une fièvre assez vive, à l'occasion d'une tumeur douloureuse au périné : cette tumeur qui étoit du volume d'une grosse noix, étoit située du côté gauche, sous une cicatrice solide, vestige de l'opération de la taille que cet enfant avoit soufferte deux ans auparavant à l'Hôtel-Dieu, pour une pierre dans la vessie. Le canal de l'urètre étoit libre ; le malade urina en ma présence à plein jet. Pour calmer son agitation, je le fis saigner, et on appliqua sur la tumeur le cataplasme anodin avec la mie de pain, le lait et le safran. Le lendemain matin, je trouvai la tumeur aussi grosse que la veille, mais l'inflammation de la peau étoit tout-à-fait dissipée. Je tâtai la tumeur avec la plus grande attention ; elle étoit très-dure. Quoique la liberté du cours de l'urine fit assez connoître qu'il n'y avoit aucun obstacle dans le canal de l'urètre, j'y passai néanmoins une sonde jusques dans la vessie, pour plus grande certitude ; et je ne sentis aucun embarras ni corps étranger. Je fis continuer ce jour et le lendemain, l'application du cataplasme anodin, auquel on ajoutoit un tiers d'onguent d'*Althœa*, dans l'intention de ramollir plus efficacement la tumeur. Le quatrième jour en visitant le malade, j'aperçus que l'appareil étoit mouillé ; et après avoir ôté le cataplasme, je vis vers la partie supérieure de l'ancienne cicatrice, une ouverture à la peau, et un corps blanc qui faisoit saillie par cette ouverture : c'étoit une pierre du volume de l'amande d'une grosse aveline, que je tirai avec les pincettes à anneaux, dont on se sert communément pour le pansement des plaies. Je sentis avec l'extrémité boutonnée d'une sonde, que toute la circonférence de l'espace qu'avoit occupé cette pierre, étoit fort dure ; et dans un des points, la sonde portoit à nud sur une concrétion calculeuse. Je fis mettre sur-le-champ le malade en travers, les fesses sur le bord du lit : deux élèves lui tinrent les cuisses et les jambes fléchies. Avec un bistouri ordinaire je fis une incision longitudinale sur toute l'étendue de la tumeur, jusqu'au corps étranger. Le doigt index de la main gauche introduit dans cette plaie, me fit apercevoir vers l'angle supérieur, un calcul vacillant, dont je fis l'extraction en passant une petite curette par-derrière. Il étoit à peu près du même volume que celui qui avoit usé la peau, et qui s'étoit présenté à l'extérieur. Je sentois dans toute la circonférence inférieure de la plaie, des corps durs recou-

verts d'une membrane. A la faveur du doigt, la pointe du bistouri étoit dirigée sur l'enveloppe membraneuse de chaque pierre : lorsque leur surface la plus extérieure étoit découverte par une légère incision, l'extraction en étoit facile au moyen de la petite curette. Je tirai ainsi successivement six pierres de l'intérieur de cette plaie. L'opération ne fut ni longue, ni douloureuse, quoique j'eusse été obligé d'inciser à chaque fois le feuillet membraneux qui contenoit chacune de ces pierres en particulier, et qui les séparoit les unes des autres. Leur réunion formeroit un corps du volume d'un noyau de pêche. Elles ont des surfaces convexes et concaves assez égales, qui se répondent les unes aux autres. Après avoir ôté tous ces corps étrangers, je pansai la plaie mollement, et je fis un bandage contentif. La cure ne fut pas longue; les pansemens étoit très-simples, et ne tendoient qu'à obtenir promptement la consolidation. Il s'offroit cependant quelques difficultés : toutes les fois que le malade rendoit ses urines, il en passoit une partie par la plaie. J'étois bien sûr de n'avoir point intéressé l'urètre dans l'opération : l'infiltration de l'urine dans le tissu cellulaire, pour la formation des pierres que j'avois tirées, n'auroit pas eu lieu, s'il n'étoit resté une fistule intérieure, à la suite de l'opération de la taille faite deux ans ans auparavant. Je ne pouvois pas méconnoître cette cause; et j'aurois manqué à un point essentiel de mon opération, en n'incisant pas l'urètre sur le trou fistuleux, si l'expérience n'apprenoit qu'on peut guérir des fistules au périnée sans incision, par l'usage des bougies : je comptois donc sur cette ressource. Je les fis faire avec les emplâtres de *Vigo* et de dyachylon gommé : elles excitèrent de la suppuration à l'orifice de la fistule, par la fonte des callosités ; et enfin je jugeai que la consolidation étoit aussi parfaite intérieurement que par le dehors, lorsque les bougies, après avoir séjourné plusieurs heures dans le canal de l'urètre, en étoient retirées sans être tachées de la moindre marque de purulence.

Cette observation nous montre une maladie nouvelle, facile à prévenir, et contre laquelle on n'a pris jusqu'ici aucune mesure. L'on a toujours craint que les plaies faites à l'urètre, pour l'extraction de la pierre, ne restassent fistuleuses, et cet accident n'est que trop commun dans la méthode ancienne du grand appareil; nous en donnerons les raisons plus bas. Mais voici une espèce particulière de fistule, une fistule incomplète, qu'on pourroit appeler borgne et interne, en se servant de la dénomination usitée pour les fistules de l'anus, qui ont une ouverture vers le *rectum*, sans issue extérieure. Cette remarque est de quelque conséquence dans la pratique, puisqu'elle prouve évidemment que la parfaite consolidation de la plaie des tégumens, après l'opération de la taille, n'est point une marque certaine que l'intérieur de l'urètre soit bien cicatrisé. On pourroit obtenir facilement cette

cicatrice parfaite par le moyen des bougies : leur usage, en assurant une guérison solide, empêcheroit cette infiltration lente de l'urine qui pénètre en petite quantité à la fois, dans le tissu cellulaire, et qui en se décomposant, y produit, par la réunion de ses parties terreuses et salines, des concrétions pierreuses, susceptibles d'un accroissement considérable. Les pierres que j'ai tirées n'étoient pas passées de l'urètre dans le tissu cellulaire; elles avoient toutes une enveloppe distincte, preuve certaine qu'elles avoient été formées dans les cellules qui les renfermoient.

Quoique les auteurs n'aient pas fait une mention expresse de ces sortes de cas, on trouve dans leurs écrits des faits isolés qui peuvent y être rapportés, et qui sont manifestement de la même espèce. Tolet, parlant des opérations laborieuses de lithotomie, faites en l'année 1680, à l'hôpital de la Charité de Paris, fait mention d'un enfant de sept ans qui avoit déjà été taillé l'année précédente. On connut d'abord qu'il y avoit une pierre vers le milieu du périnée, beaucoup au-dessus de l'endroit de la cicatrice. Mais M. Jonnot, qui en fit l'extraction, sentit ensuite avec le doigt qu'il y en restoit d'autres; il les tira toutes successivement avec un crochet à curette; et lorsque le périnée fut débarrassé de ces corps étrangers, l'opérateur introduisit par la verge une sonde cannelée, avec laquelle il trouva une pierre dans la vessie. Cette sonde servit à continuer l'incision, et à faire l'opération du grand appareil. Tolet dit qu'il fut obligé de faire la même chose à un garçon de vingt-deux ans.

Je pourrois rapporter plusieurs autres faits pour confirmer les précédens. On lit dans les Observations de M. le Dran (1), qu'un garçon de douze ans, qu'il avoit taillé en 1727, étoit sorti de l'hôpital *parfaitement* guéri. En décembre 1729, ce garçon ressentit quelques douleurs en urinant : elles augmentèrent pendant plusieurs jours, après quoi il se fit au périnée un petit trou, par lequel une partie de l'urine s'écouloit. Peu-à-peu le canal de l'urètre se rétrécit, et enfin au bout d'un mois, l'urine avoit cessé de sortir par la verge. Au mois de mai 1730, trois ans après avoir été taillé, ce garçon revint à l'hôpital de la Charité; on lui trouva une pierre de la grosseur d'un petit pois, placée près du trou fistuleux, précisément au-dessous de la peau.

Ce cas considéré dans son principe, a bien du rapport avec ceux dont j'ai parlé. Il est démontré que la guérison qu'on avoit crue radicale, ne l'étoit qu'en apparence, et que l'urine s'est fait jour peu-à-peu par la fistule intérieure du canal, qu'elle y a produit une pierre, et à son occasion, une fistule complète. On ne peut pas dire que le canal a été percé par la petite pierre; car son volume étoit tel, qu'elle

(1) Tome II, Observation LXXVIII.

auroit pu continuer sa route, et être rendue par l'urètre. D'ailleurs, suivant le récit de l'auteur, le canal, depuis le trou fistuleux jusqu'à la vessie, devenu extrêmement étroit, étoit rempli de chairs fongueuses et calleuses, pour la destruction desquelles on a employé l'instrument tranchant, et des consomptifs. On voit l'origine de tous ces accidens dans la fistule interne méconnue. La réunion de la plaie extérieure avoit fait illusion : on croyoit la guérison parfaite, lorsque le malade sortit de l'hôpital en 1737, et elle ne l'étoit pas. Quoi qu'il en soit, il y a des exemples convaincans de pierres formées dans le tissu cellulaire, et qui sont incontestablement un accident consécutif de l'opération de la taille. L'Académie a reçu depuis peu une observation sur cette matière, laquelle, à raison du volume excessif du corps étranger, peut passer pour un phénomène en son genre : elle a été communiquée par M. le Gaigneau, chirurgien à Coulange-la-Vineuse, près d'Auxerre.

IIeme *Observation.* Un habitant de ce lieu, âgé de cinquante-huit ans, a été taillé à l'âge de huit ans par la méthode du grand appareil. Dix-huit ans après, il s'aperçut d'une petite tumeur de la grosseur d'une noisette, sous l'os pubis ; et il se fit au scrotum un trou fistuleux par lequel la plus grande partie de l'urine s'échappoit. Depuis vingt ans, le trou fistuleux du scrotum se r'ouvroit à-peu-près de quatre années l'une ; et cela est arrivé presque tous les ans depuis 1746. Après ces petites crevasses, dont il sortoit un peu de pus sanguinolent, cet homme se trouvoit très-bien, et n'étoit plus incommodé que du poids de la tumeur. Il a monté à cheval pour ses affaires jusqu'à la fin du mois de janvier 1754. M. le Gaigneau fut appelé pour le voir le dix-septième jour de février suivant, parce qu'il venoit de rendre naturellement une pierre monstreuse, du poids de dix onces et demie, (Pl. VIII. *fig.* 1. enveloppée, dit-on, d'une membrane large comme la main et fort mince. On auroit pu introduire le poing dans l'endroit qu'occupoit cette pierre. Le scrotum et le périnée en avoient été extrêmement dilacérés ; mais par des soins méthodiques, ces parties se sont rapprochées ; les callosités de cette ancienne fistule se sont fondues par la suppuration qu'on a excitée : mais les bords des tégumens se sont renversés en dedans ; et une partie de l'urine sort par le trou fistuleux qui est dans le fond de cette espèce de vulve. L'examen de la pierre fait voir qu'elle a été originairement composée de plusieurs autres, formées séparément ; et que ce n'est que par succession de temps qu'elles ont été comprises dans la même masse, par le progrès de la dilacération des feuillets membraneux qui les séparoit.

Ces exemples de pierres, formées dans le tissu cellulaire du périnée à la suite de l'opération de la taille, peuvent-ils laisser le moindre

doute sur l'existence de la fistule incomplette et interne, que j'ai dit en être la cause? Et quand on voudra faire attention à la manière dont se fait l'incison dans le grand appareil, on sera surpris que cette fistule intérieure n'arrive pas plus souvent, ou du moins que les faits qui la prouvent ne soient pas plus connus. En effet, suivant la pratique reçue, l'incision dans le grand appareil, est perpendiculaire, et se fait à côté du raphé parallèlement. Cette incision ne peut être prolongée inférieurement autant qu'on le désireroit, par rapport au *rectum*. Il faut donc, pour pouvoir procurer la sortie, même d'une pierre médiocre, gagner par en haut, dans la coupe des tégumens et de l'urètre. La peau du périnée est tendue et tirée vers l'os pubis par l'aide qui soutient le scrotum. Lorsque cette action cesse, l'angle supérieur de l'incision des tégumens se rabat et couvre une partie de l'incision de l'urètre. De-là un accident primitif assez commun, dont les apologistes du grand appareil ne peuvent disconvenir. C'est une échymose considérable produite par le sang que fournit le tissu spongieux de l'uretère, et qui s'infiltre dans le tissu cellulaire du scrotum. Cet accident, que les opérateurs ont coutume d'imputer à l'aide qui a troussé les bourses, a souvent les suites les plus funestes, surtout dans les sujets cacochymes. On a vu cette échymose dégénérer en gangrène, malgré les secours de l'art administrés avec le plus grand soin. C'est la fréquence de cette échymose qui a donné lieu à l'usage des répercussifs astringens que les anciens lithotomistes conseilloient dans le premier appareil. J'ai vu mon père en continuer l'application ndant plusieurs jours avec succès.

Il est donc démontré que dans cette manière d'opérer, l'angle supérieur de l'incision des tégumens ne correspond point à la partie supérieure de l'incision de l'urètre. Celle-ci est toujours plus haute; c'est pourquoi la cicatrice du haut de la plaie des tégumens ne consolide point l'angle supérieur de l'incision faite à l'urètre. Ainsi, lorsqu'on croit la plaie parfaitement guérie, il reste une solution de continuité intérieure. Voilà le point par où l'urine s'insinue dans les cellules du tissu qui avoisine l'urètre; c'est-là la cause de la fistule intérieure et des concrétions calculeuses qui se forment consécutivement hors les voies naturelles de l'urine. Pour prévenir cet accident, il suffiroit d'avoir recours aux bougies après la guérison apparente des taillés, afin de la rendre radicale par la parfaite consolidation de la plaie intérieure. Ce n'est point là le seul inconvénient qui résulte du grand appareil. L'incision de la partie de l'urètre, qu'on a coutume d'intéresser sur la cannelure de la sonde au périnée, est la cause la plus ordinaire et la moins connue des fistules complètes qui restent après cette opération. On les attribue communément à la violence qu'a souffert le col de la vessie. Les parties se rétablissent néanmoins

assez ordinairement dans ceux qui ont le bonheur d'échapper aux dé
sordres que la pierre a causés en forçant un passage étroit, qui form
une résistance si considérable, et qu'un simple débridement du co
de la vessie auroit rendu si facile. La preuve du rétablissement dont
je parle, se voit aux malades qui restent fistuleux sans avoir d'incon
tinence d'urine, et ce cas est assez commun. La cause de ces fistule
vient du rétrécissement de l'urètre dans l'endroit où ce canal a é
coupé sans nécessité ni raison ; car c'est le déchirement du col de l
vessie qui permet la sortie de la pierre ; et l'incision de l'urètre, dan
l'endroit où on la commence dans le grand appareil, est absolumen
inutile pour l'extraction de la pierre, puisqu'elle s'étend au-dessus d
l'angle que forment les os pubis par leur union. Cet endroit ne souffr
point pendant l'extraction ; c'est une plaie simple qui se fronce en s
réunissant, ou qui produit des chairs fongueuses qu'on ne pense poin
à réprimer, parce qu'elles sont cachées sous l'angle supérieur de la pl
des tégumens. La suppuration du col de la vessie et des parties circo
voisines qui ont été meurtries et contuses, rend nécessairement la c
plus longue que si, par la section de la prostate, on avoit préparé u
voie plus facile pour l'extraction de la pierre. La constriction de la po
tion de l'urètre qui a été incisée trop haut, détermine les urines à pas
en partie par la plaie ; et la fistule qui en résulte, devient ensuite l'o
casion du rétrécissement de l'urètre dans toute son étendue, depu
le trou fistuleux jusqu'à son extrémité. Cela est confirmé par pl
sieurs observations. L'expérience montre aussi que le trou fistule
se trouve communément à la partie supérieure de la cicatrice. L'
sage des bougies, en entretenant le canal de l'urètre dans son di
mètre naturel, préviendroit ces sortes de fistules, qu'on évitera pl
sûrement, en n'entamant l'urètre que dans sa portion membraneu
Mais lorsque ces fistules sont formées, la meilleure méthode
d'avoir recours aux bougies, afin de redonner au canal son calib
naturel, et de lever l'obstacle que le rétrécissement de l'urètre a
porte au passage de l'urine. J'ai guéri, suivant la pratique vulgair
plusieurs fistules de l'urètre, par l'introduction d'un trochique cau
tique dans l'orifice extérieur de la fistule. La chute de l'escare fi
voir des chairs vermeilles qu'on parvient souvent à consolider : ma
j'ai vu quelquefois ces fistules se renouveler, parce qu'on n'avoit ci
catrisé que l'extérieur, et qu'il restoit toujours une ouverture da
le canal de l'urètre, dont on n'avoit point procuré la consolidatio
Ceci est une nouvelle preuve que la guérison apparente n'est p
toujours une guérison complète et permanente.

IIIe *Observation.* M. Mellet, maître en chirurgie, à Châlons-su
Saône, vient de me communiquer un fait qui contribuera, avec ce
que j'ai déjà rapportés, à faire connoître la solidité de la doctri

que j'expose. Il m'a consulté par une lettre du 10 mars 1756, sur l'état d'un homme de vingt-cinq ans, d'un très-bon tempérament, qui portoit une tumeur au périnée, depuis plusieurs années. Il avoit été taillé, à Dijon, à l'âge de quatre ans, et avec succès. Quatorze ans après, il survint une tumeur sous la cicatrice : on y appliqua un emplâtre fondant, la tumeur s'ouvrit, et toutes les fois que le malade rendoit ses urines, il en passoit une partie par cette ouverture ; le volume de la tumeur ne diminuoit point. Ce jeune homme, envoyé à Paris, fut reçu à l'hôpital de la Charité. M. Faget, qui en étoit alors chirurgien en chef, reconnut qu'il y avoit une pierre au périnée : il y fit une incision, et tira la pierre. Les tégumens se réunirent, on usa de quelques bougies, et le malade se crut guéri. En 1752, quatre ans après cette cure, il se forma une nouvelle tumeur au périnée, elle occasionna des envies fréquentes d'uriner, et des démangeaisons incommodes, lorsque le malade satisfaisoit ses besoins : elle s'ouvrit d'elle-même, laissoit échapper une partie du fluide que le malade rendoit en urinant, et se referma au bout de quelque temps sans aucun secours. La tumeur a subsisté sans douleur jusqu'au mois de mars 1756, que cet homme, à l'occasion d'une chute, y ressentit des douleurs vives. M. Mellet me fit part de tout ce qui avoit précédé ; mais avant que de recevoir ma réponse, ayant reconnu que la tumeur étoit formée par un corps étranger dans le tissu graisseux, il se détermina à faire une incision longitudinale aux tégumens, et tira une pierre oblongue, gravée (*Pl.* VIII, *fig.* 2). Je conseillois à M. Mellet de fendre dans son opération, le canal de l'urètre sur le trou fistuleux, à l'aide d'une sonde cannelée, immédiatement après avoir fait l'extraction de la pierre. Mais il ne put jamais déterminer le malade à se laisser opérer une seconde fois. Un léger consomptif mis dans le fond de la plaie, fit une escare sur le trou de l'urètre, et en détruisit les callosités. Après la suppuration, pendant laquelle on mettoit l'algalie au malade toutes les fois qu'il vouloit uriner, le fond de la plaie se réunit ; l'appareil cessa bientôt d'être mouillé, quoiqu'on ne se servît plus de la sonde ; et M. Mellet espère avoir procuré une guérison parfaite. J'ai conseillé l'usage des bougies dessicatives avec le cérat de pierre calaminaire, ou l'emplâtre *triapharmacum*, pour assurer la cicatrice de l'intérieur du canal.

On devroit penser sérieusement à prévenir ces accidens consécutifs de l'opération de la taille ; l'on y parviendroit par la proscription absolue du grand appareil : c'est la méthode la plus désavantageuse de toutes celles qu'on peut pratiquer pour l'extraction de la pierre. Quelles raisons pourroit-on alléguer en faveur d'une opération qui ne débride point le col de la vessie, et dans laquelle on incise les tégumens vis-à-vis la partie la plus étroite de l'angle que

forment les os pubis ? Quelques réussites, trop compensées par de mauvais succès, ne prouvent rien pour le grand appareil. Et en supposant qu'on ne voulût point couper la prostate, comme on le pratique dans l'appareil latéral, dans la fausse persuasion que le col de la vessie est extensible, et qu'il peut être suffisamment dilaté pour donner passage aux corps étrangers d'un assez gros volume ; il seroit du moins avantageux d'inciser les tégumens, entre le muscle érecteur et l'accélérateur, obliquement jusqu'à la tubérosité de l'ischion, en commençant au-dessus et à côté de l'endroit où finit l'incision dans l'opération ordinaire. Par ce moyen on prépareroit une voie libre à l'extérieur ; les parties coupées ne fortifieroient point, pendant l'extraction de la pierre, la résistance que fait le col de la vessie ; il y auroit par conséquent un peu moins de désordre du côté de ce viscère. On ne seroit point obligé de faire des dilacérations du tissu cellulaire dans l'angle inférieur de la plaie, en comprimant fortement sur le *rectum* pour tirer la pierre par un endroit spacieux, entre les branches montantes de l'os ischion. On éviteroit les suites fâcheuses de l'épanchement de l'urine dans ces dilacérations, si la plaie des tégumens étoit prolongée inférieurement. Ce seroit une première correction essentielle, ou plutôt une réhabilitation du grand appareil, que de faire l'incision extérieure, comme dans l'appareil que nous appelons *latéral*. Les Anciens l'ont toujours recommandé : Franco le dit expressément, et Fabrice de Hilden, qui craignoit de toucher au col de la vessie, dit que l'incision doit se faire depuis l'os pubis, à côté de l'anus, jusqu'à la tubérosité de l'os ischion. *Incisio è regione suturæ et duos circiter digitos latos juxtà anum, versùs coxam sinistram instituetur.* Le grand appareil même est donc défectueux, lorsque l'incision des tégumens n'est pas faite comme dans la taille latérale. Il est surprenant que l'habitude ait été plus forte que la raison, pour maintenir l'usage d'une pratique aussi peu éclairée.

Les partisans du grand appareil retireroient quelques avantages en réformant la coupe extérieure ; mais on ne peut s'en promettre de grands, que de la section de la prostate. Tant qu'on ne levera pas, par un débridement salutaire, l'obstacle que ce corps glanduleux placé au col de la vessie, apporte à l'extraction de la pierre, il faudra toujours faire quelques violences. Les expériences faites avec le plus de soin et d'attention, ont fait voir que la résistance de la prostate étoit la cause du décolement du col de la vessie, de la mutilation d'une partie de l'urètre, des contusions et des meurtrissures, qui attirent des inflammations, des abcès et autres accidens plus funestes encore : le malade y succombe quelquefois, ou il n'en échappe qu'aux risques d'accidens consécutifs, tels que les incontinences, les fistules, ou la formation de pierre par une infiltration d'urine, à travers une brèche

de l'urètre non réparée, qui n'a pas empêché la cicatrice de se faire extérieurement d'une manière qui flattoit illusoirement le malade et le chirurgien de la guérison radicale.

C'est ici le lieu d'expliquer les circonstances particulières qui doivent concourir pour que l'infiltration de l'urine dans le tissu cellulaire y produise des pierres. Tout le monde sait que ce fluide, en croupissant dans les cellules du tissu graisseux, y cause des suppurations gangreneuses, et que la vie du malade est alors dans un danger très-pressant. Mais, pour cet effet, il faut que l'urine se dépose en assez grande quantité dans les cellules graisseuses. Pour que cette liqueur, en s'échappant de ses voies naturelles ne fasse que s'y épaissir et former des concrétions pierreuses, il faut absolument qu'il n'y ait dans le canal de l'urètre aucun obstacle par lequel l'excrétion de l'urine puisse être empêchée. Dans ce cas, s'il y a une portion du canal qui n'ait pas été exactement consolidée après l'opération de la taille, toutes les fois que la personne rendra ses urines, quelque libre qu'en paroisse la sortie, elles agiront contre la solution de continuité. Ce sera, à la vérité, une action imperceptible; c'est précisément ce qui fait que les pierres dont nous parlons, sont si long-temps à se former. Les dilacérations se faisant lentement, il n'y a pas de raison pour qu'il se fasse une irruption capable d'inonder le tissu cellulaire, et de causer les accidens formidables d'une infiltration copieuse. Le resserrement des parties cicatrisées les fait résister à cette espèce d'épanchement; mais dans le cas dont il s'agit, l'urine pénètre comme par imbibition; la petite quantité qui s'infiltre à la fois, s'épaissit à mesure, sans pouvoir produire d'autres désordres que celui de la formation d'un corps étranger. Je suis persuadé que, si les auteurs qui ont rapporté ces cas extraordinaires de pierres urinaires d'un volume considérable rendues par le scrotum, ou sorties naturellement par le périnée, si, dis-je, ces auteurs avoient été exacts à marquer toutes les circonstances qui ont précédé, on trouveroit la cause première de tous ces phénomènes dans quelque crevasse au canal de l'urètre, par laquelle l'urine aura pénétré dans le tissu cellulaire; et que la liberté du canal a empêché une infiltration plus considérable, qui auroit causé des accidens plus fâcheux et très-pressans.

L'inattention des auteurs sur cet objet a été si loin, qu'ils ont écrit que ces pierres formées hors des voies urinaires et sorties naturellement par la dilacération des tégumens dont elles étoient recouvertes, venoient de la vessie. Denys de Launay, dans sa dissertation physique et pratique sur les maladies et les opérations de la pierre, imprimée en 1700, parle d'un calculeux taillé à l'âge de cinq ans, à qui il étoit resté une fistule. « Il se forma, dit l'auteur, une nouvelle pierre, la-

» quelle étant devenue fort grosse, se fendit en deux, dont une moi-
» tié fut trouvée dans le lit du malade, alors âgé de trente ans. Il ap-
» pella un chirurgien, qui, ayant examiné l'état des choses, jugea
» qu'il étoit demeuré une portion de la pierre dans la vessie ». Il la
tira sur-le-champ par la même ouverture que s'étoit faite la précé-
dente, et crut l'avoir tirée de la vessie. Ces deux pierres pesoient
plus de dix-sept onces; on connut par l'application qu'on fit de l'une
à l'autre, qu'elles avoient été contiguës, et n'avoient fait pour ainsi
dire, qu'une pierre en deux portions (1).

On voit, par l'erreur où quelques auteurs ont été sur le siége de ces sortes de concrétions pierreuses, que des faits donnés pour positifs et constans ne sont rien moins que décisifs, lorsqu'ils ont été mal saisis: et cela arrive souvent. Cela me rappelle la réflexion judicieuse d'un de nos anciens. *Le fruit de l'expérience*, dit Pigray, *ne consiste pas en l'histoire de ceux que l'on a traités et guéris; mais il en faut tirer par observation, de quoi former, fortifier, et corroborer son jugement.* Maxime admirable, dont on ne devroit jamais s'écarter dans la pratique, non plus que dans l'étude de l'art.

Je n'ai parlé jusqu'à présent que des pierres formées hors des voies naturelles de l'urine, comme accident consécutif de l'opération de la taille : il y a plusieurs exemples de la production de pareilles pierres en des personnes qui n'avoient point été soumises à la lithotomie. On sait que l'urine peut se frayer des routes extraordinaires par différentes causes; et que par-tout où elle peut séjourner, elle est très-disposée à former des concrétions, sur-tout lorsqu'elle charie des parties graveleuses. Les registres de l'Académie font mention du fait suivant communiqué en 1734, par M. Pierceau, chirurgien-major du vaisseau du roi, *le Bourbon*.

IVe *Observation*. Un pilote le consulta sur une tumeur qu'il avoit à la partie moyenne du scrotum. Elle avoit été prise pour un troisième testicule. M. Pierceau la jugea d'abord squirreuse, et il en proposa l'extirpation, parce qu'elle incommodoit le malade, principalement lorsqu'il urinoit; il ressentoit alors un picotement très-vif dans le canal de l'urètre. Le malade déterminé à suivre le conseil de son chirurgien, fut préparé par les remèdes généraux. Pendant l'opération, M. Pierceau aperçut un canal de communication de la tumeur à l'urètre. Il continua d'emporter la tumeur, et pansa la plaie selon l'art. En disséquant ensuite la masse qu'il avoit extirpée, il fut fort surpris d'y trouver une pierre du poids de deux onces et un gros. Le malade

(1) M. Morand a tiré, il y a environ vingt-cinq ans, une pierre semblable, à l'hôpital de la Charité. Elle étoit au milieu du scrotum. La gouttière perpendiculaire qu'on a représentée recevoit l'urètre. Cette contrétion pèse quatre onces six gros (Pl. 8, fig. 3.).

n'avoit jamais rendu aucun gravier ; il n'avoit point eu de rétention d'urine, ni de maladie vénérienne : il protestoit même qu'il n'avoit jamais eu de commerce avec aucune femme. Mais six ans auparavant, il avoit reçu un coup de pied sur le scrotum qui avoit occasionné une vive douleur dans cette partie. M. Pierceau jugea avec beaucoup de fondement, que le canal de l'urètre avoit souffert une contusion qui donna lieu à une ouverture par laquelle l'urine s'étoit fait jour dans le tissu cellulaire, et qu'elle y avoit formé cette pierre, par addition successive de couches tartareuses les unes sur les autres. Un léger caustique, mis dans le trajet qui communiquoit avec l'urètre, y fit une escarre, dont la chute permit la formation d'une cicatrice solide.

L'histoire de cette maladie confirme les principes que j'ai posés sur les circonstances qui doivent se trouver, afin que l'infiltration de l'urine ne produise point d'autres accidens que sa pétrification. Ce fait est remarquable, en ce qu'il fait connoître une fistule interne de l'urètre, par une cause qui n'avoit fait aucune solution de continuité extérieure. Mais la cause la plus ordinaire des fistules urinaires, vient de la rétention de l'urine, à l'occasion de quelque obstacle dans le canal de l'urètre. Il se fait alors des crevasses entre l'obstacle et la vessie, et l'urine se fait jour à l'extérieur par des abcès gangreneux en différens endroits, au périnée, au scrotum, dans les aines, vers les cuisses, et quelquefois vers le haut, jusqu'au dessus de l'ombilic. M. de Garengeot rapporte, au commencement du second volume de son Traité d'Opérations, un exemple de cette nature. L'urine s'étoit montrée à l'extérieur par neuf tumeurs gangréneuses dont on fit l'ouverture. Les malades qui ont échappé au danger d'un pareil accident, peuvent vivre avec toutes ces issues, par lesquelles l'urine bouillonne, toutes les fois qu'ils satisfont au besoin de la rendre. Il n'est pas étonnant qu'il se forme des pierres dans quelque recoin de ces sinus fistuleux. Covillard, tout versé qu'il étoit dans la pratique des opérations de la chirurgie, et de celle de la taille en particulier, parle dans ses observations iatro-chirurgiques (1), d'un cas de cette nature, comme d'une chose extraordinaire et merveilleuse, dont il croiroit, dit-il, le récit plutôt fabuleux qu'historique, s'il n'en avoit été non-seulement spectateur, mais aussi acteur : ce sont ses termes. Le malade, âgé de soixante-cinq ans, avoit été fort incommodé de rétentions d'urine. Il la rendoit par plusieurs fistules; dont deux pénétroient jusqu'au milieu de la partie interne de chaque cuisse. Il étoit sorti plusieurs pierres de ces conduits; l'auteur en tira sept de la grosseur d'une fève chacune, qui étoient contenues dans le scrotum.

(1) Observation 9, page 44.

Les pierres sont des corps étrangers dont il faut faire l'extraction ; voilà le principe général qui n'est pas douteux. Mais je pense que dans le cas où il y a des fistules, ce n'est pas cette indication qu'il importe de suivre en premier lieu. Il me paroissoit plus avantageux de procurer un cours libre à l'urine par une seule issue, soit en rétablissant le conduit naturel dans ses fonctions, ce que l'on peut obtenir de l'usage méthodique des bougies appropriées au cas : soit en faisant une incision au périnée pour mettre une canulle dans la vessie, afin que l'urine sorte directement et cesse de se porter dans tous les sinus fistuleux. Le premier parti est le plus doux, et par conséquent il est préférable, si par la disposition des fistules, on peut en espérer du succès. Il ne faut pas prendre pour modèle de la conduite qu'on doit tenir en pareil cas, ces observations qui représentent un chirurgien occupé de l'ouverture de chaque sinus, qui expose comme une belle opération d'avoir disséqué beaucoup de parties : et d'avoir sacrifié le ligament suspenseur à la recherche de l'ouverture de l'urètre par laquelle l'urine s'étoit fait jour. Dès qu'on a procuré une voie unique pour la sortie de l'urine, toutes les fistules qui n'étoient entretenues que par le passage contre nature de cette liqueur, se guérissent presque d'elles-mêmes : les callosités, s'il y en a, ne sont là qu'accidentelles, et n'empêchent pas la consolidation des sinus. Voilà les vrais principes qui doivent guider dans le traitement de cette maladie. On a même des exemples que des malades déterminés à porter toute leur vie une canulle au périnée, l'ayant ôtée, parce qu'elle les incommodoit en s'asseyant, ont éprouvé que l'urine, qui coula d'abord en partie par la fistule et en partie par la verge, n'a plus passé enfin que par la voie naturelle, parce que la fistule s'est resserrée naturellement peu à peu ; et le conduit artificiel s'est oblitéré sans aucun secours.

Ce ne sera donc qu'après avoir tari les branches multipliées du cours de l'urine, et les avoir réunies en une seule, qu'on doit penser à faire l'extraction des concrétions calculeuses. Leur situation peut exiger beaucoup d'habileté de la part du chirurgien, et une grande présence des connoissances anatomiques, pour pénétrer dans le fond de ces fistules à travers des parties délicates qu'il faut ménager. C'est dans ces cas que l'habitude ne peut conduire la main. Les opérations qui y conviennent, n'ont aucune place ni aucune étendue fixée par les préceptes ; les secours de la main doivent être déterminés par la nécessité des circonstances dont on ne peut exprimer les variations. On peut conclure de ceci, que dans l'exercice de la chirurgie, il ne suffit pas d'avoir des hommes qui ne sachent marcher que dans des routes déjà frayées. On voit aussi combien s'abusent ceux, qui sans avoir égard à la diversité presqu'infinie des circonstances, s'ar-

rêtent dans leurs recherches, et prennent aveuglément confiance en quelques instrumens, par lesquels ils croient que toutes les difficultés d'une opération sont applanies, comme si une invention particulière dispensoit de l'étude des faits, ou qu'un simple moyen pût rendre court et facile, un art que les plus grands génies ont trouvé long et difficile (1).

ESSAI SUR L'ŒSOPHAGOTOMIE.

Par M. GUATTANI.

J'AI vu, avec plaisir, dans le premier volume des Mémoires de l'Acamie, la dissertation de M. Hévin, sur les corps étrangers engagés dans l'œsophage, confirmer ce que dit Verduc dans sa Pathologie chirurgicale. Lorsque les corps étrangers qui sont arrêtés dans ce conduit, ne peuvent être ni tirés, ni enfoncés, et que le malade est en danger d'être suffoqué, cet auteur conseille de faire une incison à l'œsophage pour avoir ces corps étrangers (2). Mais Verduc n'ayant décrit cette opération que d'une manière fort vague, j'ai cru entrer dans les vues de l'Académie, pour les progrès de la chirurgie, en faisant des recherches sur cette opération. Ce sont ces recherches que je présente dans ce Mémoire, et qui consistent essentiellement à déterminer au juste l'endroit où il faut, dans tous les cas, pratiquer cette incision, que l'on peut appeler l'*œsophagotomie*. Elle exige qu'on ait une idée bien exacte de la vraie position de l'œsophage.

Il paroît assez vraisemblable qu'*Eustachius* observa le premier, que l'œsophage est situé à gauche (3), et Cantius, qui reprend Vesale de ce qu'il fait voir l'œsophage derrière la trachée-artère, a grand soin de renvoyer à la planche d'Eustachius, pour y reconnoître la

(1) M. Deschamps, tome IV de son Traité de l'opération de la taille, rapporte des observations analogues. Il fit aussi sur un jeune homme de vingt-sept ans l'extraction d'une pierre qu'il portoit au périnée. Ce malade avoit été taillé à l'âge de dix ans, et il y en avoit douze que le calcul existoit. La plaie de l'urètre et celle des tégumens étoient guéries depuis long-temps, et M. Deschamps remarque que c'est la seule fois qu'il a eu occasion d'extraire une pierre du périnée, sans aucun écoulement d'urine (Loc. cit., pag. 265.). Quand il existe une fistule, l'usage de la sonde est indispensable.

(*Note de l'Editeur.*)

(2) Tome II, chap. 32, art. 2.

(3) Tabulæ Anatomicæ, tab. 41, fig. 8 et 11.

véritable situation de l'œsophage. Le célèbre M. Winslow a aussi démontré que l'œsophage se porte constamment le long des extrémités gauches des cartilages de la trache-artère (1). M. Haller, dans ses Commentaires sur les Institutions de Boerhaave (2), s'explique ainsi : *Œsophagus oritur ex contracto larynge, ad annularem cartilaginem, descendit ad latus sinistrum asperæ arteriæ* (*ad dextrum* MORG. *Adv. Anat. I. Tab. I. sedis situs mihi nunquam visus est*), M. Morgani avoue qu'il n'a point donné sa planche pour faire voir les variétés de la situation de l'œsophage : *Engo tamen ut ingenuè verum, fatear, cùm eam tabulam paravi, has varietates non attendi* (3) ; ce qui feroit croire que M. Morgani ne le suppose point toujours dans cette position ; cependant elle est aujourd'hui généralement reconnue par tous les anatomistes.

Dans le grand nombre de cadavres que j'ai disséqués, j'ai toujours trouvé l'œsophage à gauche. Je l'ai observé bien distinctement pour la première fois sur un cadavre que je disséquai à l'occasion d'une tumeur qui s'étoit formée à la partie latérale gauche de la trachée-artère, qui n'empêchoit pas le malade de respirer, mais d'avaler ; et je remarquai que la base de la tumeur étoit précisément sur le corps de l'œsophage qui étoit percé, au moyen de quoi, le pus tomboit dans l'estomac, où j'en trouvai une assez grande quantité. J'ai cru qu'il étoit nécessaire d'entrer dans cette discussion anatomique, parce que l'opération que je vais proposer, est essentiellement fondée sur la situation constante de l'œsophage à gauche. Je vais commencer par rapporter l'histoire d'un malade que j'ai soigné, et à qui j'ai donné tous les secours proposés jusqu'à présent, si l'on en excepte l'opération, à laquelle je ne pus jamais le déterminer.

Cet homme, âgé de quarante ans, jeta en l'air une châtaigne bouillie ; et comme il ouvroit la bouche pour la recevoir, elle s'engaga dans l'œsophage. Il se plaignit d'abord de ne pouvoir plus avaler, ce qui fit qu'on se détermina, quelques heures après, à l'envoyer à l'Hôpital du Saint-Esprit dont je suis chargé à Rome. Ayant examiné et interrogé le malade, on doutoit du fait, tant parce qu'il étoit ivre, que parce qu'il n'avoit aucune difficulté de respirer, qu'il parloit aisément et qu'il avoit vomi. De plus, on ne voyoit aucune tumeur au-dehors ; cependant comme il sentoit de la douleur, lorsqu'on lui comprimoit le larinx, principalement du côté gauche, on soupçonnoit que la châtaigne pouvoit être effectivement engagée dans l'œsophage. On tenta tous les remèdes usités en pareil cas ;

(1) Mémoires de l'Académie royale des Sciences, années 1715, page 315.
(2) Gotingæ, Vol., page 238.
(3) Epist. 11, n°s 48 et 49.

mais on trouva beaucoup de difficulté à faire usage de la bougie et semblables instrumens, parce que la mâchoire inférieure étoit en convulsion, et qu'on pouvoit à peine introduire le doigt vers le fond de la bouche : le malade avoit le visage extrêmement enflammé ; la langue étoit médiocrement humide, le pouls fréquent : il se plaignoit d'une grande chaleur au-dedans ; il donnoit des marques de délire, et comme il ne pouvoit rien avaler, on lui fit donner plusieurs lavemens nourrissans ; il ne désiroit rien tant que l'eau froide, et même à la glace. Le 6e jour de sa maladie, nonobstant les fréquentes saignées qu'on lui avoit faites, il eut par le nez une hémorragie considérable ; ce qui fit dissiper la rougeur de son visage. Le 8e jour, la respiration commença à être gênée, la fièvre continua avec beaucoup de foiblesse dans le pouls; le malade toussoit continuellement; ses crachats étoient visqueux et comme purulens. Le 10e jour, il fut si abattu, qu'on le croyoit à chaque instant près de sa fin ; néanmoins il avala plusieurs cuillerées de vin, et un peu de bouillon avec du jaune d'œuf ; ce jour-là et le suivant, on entendit un bruit extraordinaire dans le temps qu'il avaloit ; la nourriture qu'il prit, parut ranimer un peu ses forces : le quinzième et le seizième jour, il survint de nouveau une hémorragie par le nez, et le malade tomba dans une grande foiblesse. Le dix-neuvième jour, le pouls se trouva si petit, qu'à peine pouvoit-on le sentir : la difficulté de respirer devint ensuite fort grande ; enfin le malade mourut le soir.

Je disséquai le cadavre en présence de M. Beggi, pour lors médecin de la chambre du roi d'Espagne. La trachée-artère et le larinx étoient extérieurement dans leur état naturel; la glande thyroïde étoit plus grosse qu'à l'ordinaire ; il y avoit sous le larinx, (c'est-à-dire, à la partie supérieure et postérieure de la trachée-artère) une tumeur qui creva aussitôt que je l'eus touchée ; j'y vis la châtaigne entière : le côté de la châtaigne opposé à celui qui est plat, étoit tourné vers la partie antérieure de l'œsophage; la pointe étoit engagée dans les parois du côté gauche de ce conduit, lequel avoit contracté une adhérence si forte à la partie membraneuse de la trachée-artère, qu'on ne pouvoit l'en séparer sans le déchirer ; j'enlevai toutes ces parties, je fis une incision longitudinale à la partie postérieure de l'œsophage ; il étoit si étroit intérieurement au-dessus et au-dessous de la châtaigne qu'il s'en falloit peu que les parois ne se touchassent ; cependant un peu moins au-dessus, et du côté droit. Le corps étranger étoit renfermé comme dans une poche, qui paroissoit hors de la trachée-artère du côté gauche. La portion adhérente à la partie membraneuse de la trachée-artère étoit sphacelée, et percée d'un trou de la grandeur d'une lentille, par le moyen duquel il y avoit communication entre la trachée-artère et l'œsophage ; cette partie membraneuse de la trachée-artère étoit dé-

tachée des cinq premiers anneaux cartilagineux : les membranes internes de l'œsophage étoient pourries, et détruites dans l'endroit où étoit la châtaigne ; les externes étoient fort minces, et la partie qui renfermoit la châtaigne étoit située immédiatement au-dessous du côté gauche du cartilage cricoïde, de façon qu'une des éminences situées au-dessous des lettres *d, d*, planche d'anatomie d'*Eustachius D. D.* Figure 2. qui se trouve à la fin de l'exposition anatomique de M. Winslow, retenoit la châtaigne et l'empêchoit de remonter.

C'est bien assurément en pareil cas, que l'opération est absolument indiquée. Verduc avoit bien dit, *qu'on peut la hasarder*; il avoue *que cette opération est difficile;* mais il ajoute qu'*il vaut mieux l'entreprendre*, *que d'avoir le déplaisir de voir mourir le malade*. Je suis entièrement de son opinion : la structure anatomique de la partie sur laquelle se doit faire l'*Œsophagotomie*, fait connoître qu'on peut la pratiquer.

L'on sait que les parties qui recouvrent l'œsophage, depuis la portion moyenne et extérieure du col, jusqu'à la supérieure du *sternum*, sont, la peau, la graisse, les membranes, les muscles bronchiques, la glande thyroïde, les artères qui se distribuent à cette glande, les veines qui en rapportent le sang, la trachée-artère, le nerf récurrent, etc. Cela posé, je me contenterai d'exposer, le plus succinctement qu'il me sera possible, comme je pense que l'opération doit se pratiquer.

Le malade assis sur une chaise, ayant la tête penchée en arrière, autant qu'on le jugera à propos, et arrêtée par un assistant de façon qu'il ne la puisse incliner ni à droite, ni à gauche; l'opérateur situé devant le malade, et ayant pincé transversalement avec les doigts de la main gauche la peau du côté droit, et fait pincer de même du côté gauche par un aide-chirurgien, fera avec un bistouri droit, une incision longitudinale aux tégumens, depuis la partie supérieure de la trachée-artère jusques vers la supérieure du *sternum* ; il dégagera ensuite le tissu cellulaire, la graisse, les membranes, etc., qu'il remarquera entre les muscles sternohyoïdiens ; il observera de ne porter le bistouri ou scalpel dont il se servira pour séparer ces parties, qu'entre les muscles sternohyoïdiens et sternothyroïdiens gauches, et le corps de la trachée-artère du même côté ; il placera ensuite deux érignes mousses à deux branches, l'une à droite, et l'autre à gauche ; il écartera par ce moyen les lèvres de la plaie, et dégageant le tissu cellulaire du côté de la trachée-artère avec le doigt et quelques coups de bistouri, il verra l'œsophage sur lequel il fera une incision longitudinale avec le bistouri droit, dans l'endroit le plus bas, laquelle il dilatera ensuite de bas en haut avec des ciseaux courbes et mousses ; et s'il y trouvoit de la difficulté, il se serviroit d'une sonde cannelée pour en faciliter le passage, après quoi il introduira de petites tenettes courbes, à peu près comme celles qui servent

'extraction du polype dans le gosier, pour retirer le corps étranger. œsophage étant ouvert dans l'endroit indiqué, on pourra, au moyen ces tenettes, retirer le corps étranger, soit qu'il soit au-dessus, au-dessous de l'ouverture de l'œsophage : cette ouverture sera ème avantageuse dans le cas où le corps seroit si avant, qu'on ne ıt le retirer avec les tenettes, parce qu'on pourroit aisément le pousr dans l'estomac avec une bougie, ou autres instrumens semblables. es tenettes me paroissent de plus, fort propres à retirer par la ›uche, les corps étrangers arrêtés dans le pharynx.

L'opération faite, le pansement de la plaie, est un point qui mérite aucoup d'attention par rapport à la manière d'en procurer la réuon : elle m'a très-bien réussi sur les animaux qui ont servi à mes périences; et si la chirurgie comparée a lieu, c'est certainement ns des cas pareils à celui-ci, où la structure de la partie paroît être ›eu près la même. Il est constaté par la troisième expérience, que rapporterai ci-après, que l'œsophage se cicatrise très-bien sans ntracter aucune adhérence avec les parties voisines. Je pourrois enre faire voir que la cicatrice de l'œsophage doit se faire plus facileent que celle des intestins, par rapport à la membrane musculaire i est beaucoup plus forte : cependant, comme il est établi que la cictrice des intestins ne se forme pour l'ordinaire, que par les adhérences 'ils contractent avec les parties voisines, et que par conséquent on ›urroit croire la même chose de celle de l'œsophage, ce qui seroit quelque façon un inconvénient; les expériences que j'ai faites, nt propres à nous assurer du contraire. Il est encore à propos de narquer :

1° Que les tégumens étant coupés, et les parties dégagées, si par sard on coupe la veine qui rapporte le sang de la partie inférieure la glande thyroïde, et va se rendre à la sous-clavière gauche, mme il est arrivé dans une de mes expériences, on peut arrêter émorragie avec un tampon de charpie, comprimé par le doigt d'un le-chirurgien pendant l'intervalle de l'opération ; après quoi, en sant la réunion, ainsi que je l'ai pratiqué sur les animaux, la veine trouve comprimée ; ou bien l'on fera la ligature.

2° Que les lèvres de la plaie étant écartées, on aperçoit le nerf réent, qui tantôt se trouve plus près, et tantôt plus éloigné de la chée-artère. Si donc on prévoyoit qu'on pût l'offenser, tant en gageant ce tissu cellulaire, qu'en faisant l'incision à l'œsophage, l'éloigneroit avec la même érigne qui sert à écarter la lèvre gauche la plaie ; de même avec l'érigne droite, on pourra écarter avec nagement la trachée-artère, au cas qu'elle embarrasse l'opérateur, ur découvrir l'œsophage sans craindre de gêner beaucoup la respiion.

3° Qu'on ouvrira l'œsophage le plus près qu'il sera possible de la trachée-artère, et sur-tout à la partie supérieure, sur laquelle la branche d'artère, qui de la sous-clavière va se distribuer à la glande thyroïde, serpente quelquefois.

4° Qu'on dégagera, si on le juge à propos, la glande thyroïde de la partie latérale gauche de la trachée-artère, si le corps étranger engagé dans l'œsophage requiert une grande incision, et sur-tout quand cette glande est très-gonflée, parce qu'elle empêcheroit de bien découvrir l'œsophage.

5° Qu'on reconnoîtra l'œsophage ouvert, lorsqu'on aura coupé la membrane interne, qui est blanchâtre.

6° Qu'on doit se déterminer à faire promptement l'opération, lorsqu'on l'aura jugée nécessaire, pour éviter les suites facheuses de l'inflammation de l'œsophage.

7° Que l'opération étant faite, on facilitera la réunion des parties par les moyens détaillés dans la première expérience.

Quant au régime, outre tous les remèdes généraux requis en pareil cas, et tout ce qu'une bonne pratique peut nous indiquer, je crois qu'il seroit à propos (autant qu'il sera possible) de ne faire prendre au malade que très-peu de bouillon de temps en temps pendant les trois ou quatre premiers jours après l'opération, pour éviter l'accident qui est arrivé à un des chiens sur lequel j'ai fait ma seconde expérience, et même pour peu qu'on craignît que le bouillon ne causât quelque dérangement à la plaie de l'œsophage, on sait que les lavemens nourrissans pourroient suffire pour soutenir pendant ce peu de temps un malade qui, dans des cas pareils, n'a pas beaucoup perdu de ses forces.

Ire *Expérience.* Le 2 février 1747, je fis, étant à Paris, en présence de plusieurs personnes de l'art, l'œsophagotomie sur un chien de moyenne grandeur; la longueur de la plaie faite à l'œsophage étoit à-peu-près d'un pouce et demi; l'opération faite, j'appliquai sur chaque lèvre de la plaie des compresses graduées, trempées dans l'eau vulnéraire avec partie égale d'eau commune qu'on avoit fait tiédir: je fis pardessus le bandage unissant; on fit avaler tous les jours du lait, par force, au chien, qui commença à manger de la soupe le cinquième jour. Le sixième jour je levai l'appareil, la plaie commençoit à se cicatriser; le chien parfaitement guéri, ayant pris la fuite, je ne pus m'assurer par la dissection de la partie, comment s'étoit formée la cicatrice de l'œsophage; c'est pourquoi je me déterminai à faire une seconde expérience.

IIe *Expérience.* Je fis, le 9 de mars 1747, la même opération sur un chien: je réunis les lèvres de la plaie, et je fis deux points de suture à la peau; je me servis du même appareil cité dans la première

expérience. Le lendemain on fit avaler, par force, du lait au chien; le quatrième jour il commença à manger de la soupe; je levai l'appareil le soir, la cicatrice se trouva très-bien formée, à la réserve d'un peu de suppuration qui se remarquoit dans l'endroit où je coupai les points de suture: j'aperçus une espèce de tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon; je la pressai sans en pouvoir rien faire sortir. Le chien, parfaitement guéri extérieurement après sept jours, je jugeai à propos de m'assurer, par la dissection de la partie, comment s'étoit formée la cicatrice de l'œsophage, et quelle étoit la cause de cette tumeur. J'observai donc que la cicatrice de la plaie de l'œsophage s'étoit formée par les adhérences des parties voisines, comme il arrive ordinairement aux intestins, au moyen de quoi il y avoit une petite poche dans laquelle je trouvai du liquide; je soupçonnai que cet inconvénient étoit arrivé par les alimens qu'on avoit fait avaler trop tôt, et par force, au chien.

III[e] *Expérience.* Le 15 avril 1747, je fis l'opération sur deux chiens de même grandeur; je rapprochai exactement les lèvres de la plaie de l'œsophage, et ensuite toutes les autres parties coupées; j'appliquai sur chaque lèvre de la plaie des compresses graduées, et le bandage unissant. On ne leur fit prendre aucune nourriture par force; mais le lendemain de l'opération, ils mangeoient de la soupe qu'on avoit mis auprès d'eux. Enfin ils furent parfaitement guéris neuf jours après l'opération. Je fis la dissection d'un de ces chiens, comme du précédent, pour examiner la cicatrice de l'œsophage que j'avois coupé un peu obliquement; il se trouva parfaitement réuni, sans avoir contracté aucune adhérence avec les parties voisines.

IV[e] *Expérience.* J'ai fait à l'hôpital de la Charité de Paris, et en présence de M. Faget, qui pour lors en étoit chirurgien en chef, cette opération, sur un cadavre qui étoit œdémateux, et qui avoit la glande thyroïde si gonflée, qu'elle recouvroit l'œsophage. Malgré tous ces obstacles, qui semblent être les seuls qu'il puisse y avoir dans cette opération, M. Faget vit qu'il étoit facile d'ouvrir l'œsophage sans aucun danger (1).

(1) Richerand, Nosog. Chirurg., tome II, page 360, s'exprime ainsi; « Mais quelque exactes que puissent être les connoissances anatomiques de l'opérateur, les risques qu'une semblable opération feroit courir, sont trop grands pour qu'on dût la pratiquer. Si la dilatation de l'œsophage étoit portée au point qu'il formât une tumeur saillante sur les parties latérales du col, on inciseroit sur elle avec d'autant plus de hardiesse, que le canal auroit, en se dilatant, écarté les vaisseaux et les nerfs dont la lésion est à craindre; l'emploi d'une sonde à dard, ou de tout autre instrument analogue, avec lequel on perceroit l'œsophage de dedans en dehors, seroit plus dangereux encore que l'incision extérieure faite sans ce guide. »

M. Delpech, tome II, page 61: « Un corps étranger volumineux, ou médiocre et irrégulier, fixé dans le pharinx ou la partie supérieure de l'œsophage, ayant

MÉMOIRE

Sur le déplacement de la matrice et du vagin.

Par M. Sabatier, *adjoint.*

La situation, la structure, et les usages particuliers de la matrice, l'exposent à un beaucoup plus grand nombre de déplacemens, qu'aucun des viscères du bas-ventre. Ces déplacemens, fort différens les uns des autres, soit par leur cause, soit par leur nature, soit enfin par les circonstances qui les accompagnent, exigent un traitement différent. Il est donc essentiel de connoître les signes qui les caractérisent et les distinguent des autres maladies avec lesquelles leur ressemblance pourroit les faire confondre. C'est à quoi les auteurs qui en ont traité ne paroissent pas avoir fait assez d'attention. Chacun d'eux uniquement éclairé par les faits que sa pratique lui a fournis, n'en a pu rassembler un assez grand nombre pour reconnoître d'une manière bien sensible en quoi diffèrent ces déplacemens, et distinguer la méthode la plus convenable selon les différentes circonstances. Instruit non-seulement par leurs écrits, mais encore par les observations que plusieurs personnes ont communiqués à l'Académie, j'ai cru pouvoir entreprendre d'éclaircir cette importante matière, dans ce Mémoire. Il est divisé en quatre parties. La première traite de la descente de matrice : j'examine dans la seconde ce qui a rapport à son renversement : la troisième a pour objet les différens changemens de position, et sa hernie ; et la quatrième est destinée à l'examen des déplacemens du vagin.

§. I. *De la descente de matrice.*

La descente de matrice a trois degrés différens, auxquels on donne le nom de relaxation, descente et chute ou précipitation. Lorsqu'elle n'est encore qu'à son premier, et même à son second degré, la matrice descend plus ou moins dans le vagin : on y sent une tumeur pyriforme, autour de laquelle il est facile de promener l'extrémité d'un doigt, et qui est percée à son extrémité d'une ouverture placée en

produit une inflammation qui devient alarmante, doit être extrait par l'opération de la pharyngotomie : l'expérience a suffisamment démontré la possibilité et le peu de danger de cette ressource, pour qu'elle ne doive point être négligée. Sabatier ne rejette point non plus cette opération. Il cite plusieurs chirurgiens qui l'ont faite avec succès. » (*Note de l'Editeur.*)

travers. Cette tumeur est située plus haut dans la relaxation de la matrice, et plus bas dans sa descente. Lorsqu'au contraire, cette maladie est parvenue à son troisième et dernier degré, la matrice se précipite tout-à-fait au-dehors. Elle entraîne pour lors le vagin retourné sur lui-même, et une partie de la vessie qui lui est fort adhérente : plusieurs des viscères flottans du bas-ventre, l'enfoncent même quelquefois dans l'espèce de cul-de-sac formé par le vagin, et rendent la tumeur monstrueuse. La matrice ainsi précipitée, forme une tumeur allongée, presque cylindrique, et terminée par une extrémité étroite à laquelle se voit une ouverture transversale qui laisse échapper le sang menstruel aux temps prescrits par la nature. La figure cylindrique de cette tumeur en impose quelquefois avec une facilité d'autant plus grande, que le vagin retourné sur lui-même, et exposé à l'action de l'air, prend une couleur semblable à celle de la peau. C'est sans doute la raison pour laquelle plusieurs femmes, attaquées de précipitation de matrice, ont passé pour hermaphrodites aux yeux de personnes peu attentives (1).

Les symptômes qui accompagnent la relaxation et la descente de matrice, se réduisent à une pesanteur et un tiraillement incommode dans les reins, qui augmentent beaucoup lorsque les malades se tiennent debout ou marchent long-temps; et qui diminuent au contraire, et même se dissipent totalement, lorsqu'elles ont resté couchées pendant quelque temps. La précipitation de matrice est accompagnée de symptômes plus pressans. La pesanteur et le tiraillement dans les reins sont plus considérables, les malades éprouvent assez souvent une grande difficulté d'uriner, elles sont sujettes à un ténesme continuel, et ressentent quelquefois des douleurs très-vives dans la tumeur même, qui s'enflamme et s'ulcère aisément à cause de sa situation déclive, du frottement auquel elle est exposée, et de l'âcreté de l'urine qui l'arrose presque toujours.

La relaxation et la descente de la matrice se réduisent avec beaucoup de facilité : une situation favorable, qui consiste à être couchée sur le dos et les reins un peu plus élevés que la poitrine, suffit souvent pour remettre la matrice dans la situation qui lui est propre; ou si elle ne suffit pas, le manuel le plus simple la fait aisément rentrer. La malade ne ressent aucune douleur pendant cette réduction, qui, comme nous l'avons dit, est le plus souvent spontanée, et c'est même une marque à laquelle cette maladie se distingue d'avec les polypes utérins ou vaginals avec lesquels un léger défaut d'attention

(1) *Voyez* l'histoire de la fille de Toulouse, dans les Observations chirurgicales de Saviard. M. de la Faye m'a dit avoir guéri une femme qui étoit dans le même cas que la fille de Toulouse.

pourroit les faire confondre ; car le polype n'est point susceptible de réduction, et les tentatives que l'on feroit mal-à-propos pour l'obtenir, seroient plus ou moins douloureuses à la malade : d'ailleurs, la tumeur qu'ils présentent, quoique pyriforme, est différente de celle qui résulte de la relaxation de la matrice, en ce que la partie la plus large est en même temps la plus inférieure, et son extrémité n'est pas percée d'une ouverture longuette et disposée en travers.

La matrice totalement précipitée, ne présente plus la même facilité pour la réduction. Le grand nombre de parties qu'elle entraîne avec elle, et le gonflement qui y survient quelquefois, rendent cette opération presque impossible. Il faut pour lors y disposer les parties par l'administration des remèdes généraux, et par une situation convenable qu'on fera garder plus ou moins long-temps à la malade. C'est à l'aide de ces moyens que M. le Blanc, maître en chirurgie à Orléans, parvint à réduire une matrice précipitée depuis long-temps, et devenue d'un volume extraordinaire. Voici son observation.

Ire *Observation*. Une femme d'Artenai en Bauce, âgée de trente-quatre ans, commença à s'apercevoir à la suite d'une couche assez heureuse, d'une pesanteur vers le pubis, qu'elle n'avoit pas coutume d'éprouver. Six mois après il lui sortit des grandes lèvres une masse de chair qui rentroit d'elle-même lorsqu'elle se couchoit. Cet état ne dura pas long-temps. La tumeur devenue plus considérable, ne rentra plus, et causa bientôt à la malade une incontinence d'urine. Il y avoit près de quatre ans qu'elle étoit dans cet état, lorsque M. le Blanc eut occasion de la voir. Il trouva la matrice pendante entre les cuisses, plus grosse que la tête d'un enfant à terme, mais un peu allongée. Le vagin lui servoit d'enveloppe, et son orifice par lequel l'évacuation menstruelle se faisoit tous les mois, se voyoit à la partie la plus inférieure de la tumeur. M. le Blanc ne pouvant rester à Artenai, engagea cette femme à venir à Orléans. Il la saigna du bras et fit faire pendant huit jours des fomentations émollientes et résolutives sur la tumeur ; on y appliquoit ensuite un cataplasme fait avec la pulpe des herbes émollientes. On donnoit tous les jours à la malade des lavemens rafraîchissans. Ce régime eut tout le succès qu'on pouvoit en attendre. Le huitième jour, M. le Blanc réduisit la matrice sans peine, et la maintint en situation par l'usage d'un pessaire convenable.

Cette observation fait voir que quel que soit le volume de la matrice précipitée, et l'ancienneté de son déplacement, elle est encore susceptible de réduction ; et en cela l'expérience est contraire au sentiment du célèbre Ruisch (1), qui ne veut pas qu'on réduise

(1) Observation IX.

matrice dans cette circonstance. Il défend encore d'en faire la réduction lorsqu'elle est ulcérée ; mais comme cette complication n'est qu'accidentelle, qu'elle n'est causée que par le frottement continuel qu'éprouve la tumeur, et par l'acreté de l'urine dont elle est arrosée, on ne voit pas quel danger il y auroit à craindre d'une telle pratique. On entrevoit au contraire, que ce qui cause et entretient les ulcères dont le vagin et la matrice sont pour lors attaqués, venant à cesser par la réduction, ces ulcères doivent se guérir, pour ainsi dire, d'eux-mêmes, lorsque la matrice est dans sa situation naturelle. L'expérience vient à l'appui de ce raisonnement, car la malade dont nous venons de donner l'histoire avoit la matrice et le vagin ulcérés lorsqu'on les réduisit ; et cependant elle guérit avec la plus grande facilité. M. Hoin, maître en chirurgie à Dijon, et associé de l'académie, lui a communiqué une observation qui a beaucoup de rapport avec celle que nous venons de rapporter, et que plusieurs circonstances rendent fort intéressante.

IIe *Observation*. Le vingt avril 1744, ce chirurgien fut appelé auprès d'une fille de quarante-cinq à quarante-six ans. Elle lui fit voir une tumeur cylindrique de la longueur d'environ dix pouces sur sept de circonférence, et qui sortoit du milieu des grandes lèvres. Ce corps étoit d'une dureté semblable à celle d'un sarcocèle. Il étoit assez uni antérieurement, et de la couleur de la peau, lorsqu'elle est dépouillée de son épiderme ; mais postérieurement, il étoit ulcéré dans les deux tiers de la longueur, et sur-tout vers les parties latérales. Un pus sanieux s'écouloit de cette surface ulcérée, et le linge de la malade en étoit fort tâché. Ce corps, un peu plus gros vers le pubis qu'à son extrémité inférieure, étoit terminé par un demi-sphéroïde, long d'un pouce, d'une couleur rouge et plus vive que celle du corps cylindre, et il étoit percé dans son milieu d'une ouverture transversale d'environ quatre à cinq lignes, dont les lèvres formoient un petit rebord. Cette dernière sphère étoit entourée près de son plus grand diamètre, d'un autre rebord pareil à celui que forme le prépuce, lorsqu'il ne recouvre que la couronne du gland.

M. Hoin conçut que ce corps cylindrique n'étoit que le vagin entièrement renversé ; que la matrice par sa chute, formoit le demi-sphéroïde qui terminoit cette tumeur ; que son frottement inévitable contre les cuisses et le linge de la malade, l'avoit écorché dans ses parties latérales et postérieures, et que le pus sanieux n'étoit fourni que par cette ulcération, puisque le demi-sphéroïde étoit sec, et que la compression n'en faisoit rien sortir. Il questionna la malade sur l'origine et les progrès de cette tumeur. Elle lui apprit que quatre ans auparavant, tandis qu'elle cassoit de la glace dans une cour, elle avoit glissé et fait un écart considérable suivi d'une douleur vive dans

le bas-ventre. Elle ne tomba pas et continua son ouvrage. Quelque temps après, cette fille sentit aux parties génitales une tumeur qui excédant les grandes lèvres, la gênoit en marchant, et lui causoit une douleur sourde. Elle repoussoit de temps en temps cette tumeur qui ne sortoit que quand elle étoit debout. Elle resta dix-huit mois dans cet état, sans oser faire confidence de cet accident à personne, faisant toujours rentrer cette tumeur, sitôt qu'elle étoit dehors. Au bout de ce temps, ce fut en vain qu'elle eut recours au même expédient : le corps gonflé excédoit l'ouverture qui lui avoit livré passage, et peu à peu, depuis deux ans et demi, qu'elle n'avoit pu le faire rentrer, il étoit parvenu au point où nous l'avons dépeint. La malade n'éprouvoit d'autre incommodité qu'une pesanteur considérable, et beaucoup de cuisson à la partie postérieure de cette hernie : mais le frottement contre les cuisses, et le volume extraordinaire de ce corps ulcéré, rendoient sa marche extrêmement fatigante ; elle ne pouvoit même s'asseoir sur le bord d'une chaise. La vertu de cette fille n'étoit pas suspecte. Nonobstant une maladie aussi incommode, elle remplissoit les devoirs de son état quoiqu'avec gêne. Elle rapporta aussi à M. Hoin que l'évacuation menstruelle n'avoit jamais manqué de se faire au terme fixe, par l'ouverture transversale du demi-sphéroïde de la tumeur ; et c'est ce qu'il eut occasion de vérifier lui-même pendant le traitement de la maladie.

La première intention qu'il se proposa, fut de faire la réduction de cette tumeur. Il en sentoit la nécessité ; les chaleurs de l'été approchoient, et il craignoit avec raison, qu'elles n'attirassent la gangrène sur ce corps déjà ulcéré et étranglé. Il fit d'abord de légères tentatives pour la réduction ; mais leur inutilité le détermina à y disposer les parties. Pour cet effet, il fit garder le lit à la malade, lui prescrivit une situation convenable, et la saigna du bras. On appliquoit continuellement sur la tumeur, des compresses trempées dans une décoction émolliente et résolutive, et on avoit soin de les renouveler la nuit et le jour, à mesure qu'elles séchoient. Au bout de quelques jours, les compresses n'étoient plus si tachées du pus sanieux des ulcères, mais le volume de la tumeur étoit le même. M. Hoin essaya les lavemens émolliens, et les fomentations de même espèce sur le bas-ventre. Trois ou quatre jours, après il s'apperçut que la matrice étoit un peu cachée sous le vagin. Il fit pour lors de nouvelles tentatives qui ne réussirent pas mieux que les premières. Il ne désespéroit cependant pas d'en venir au but qu'il s'étoit proposé. La diète qu'il prescrivit fut très-sévère. Le bouillon et la tisane étoient les seuls alimens dont usoit la malade. Ce régime eut un plein succès ; le volume de la tumeur diminua, et n'égala bientôt que la moitié de celui qu'elle avoit précédemment; la réduction fut enfin possible à M. Hoin,

et il mit sur le champ un pessaire à la malade qui depuis n'a jamais ressenti aucune incommodité.

Lorsqu'on se rappelle la situation de la matrice, la force des ligamens destinés à la soutenir, et les attaches du vagin avec les parties voisines, on conçoit difficilement que ce viscère soit susceptible d'un déplacement aussi considérable que celui dont nous venons de parler. Il est bien plus difficile encore de concevoir comment il peut arriver pendant la grossesse, et lorsque la matrice paroît être portée jusqu'à la plus grande dilatation. Cependant ce cas se présente assez souvent dans la pratique, et je pourrois en citer beaucoup d'exemples. Je me contenterai d'en rapporter deux. L'un a été communiqué à l'Académie par M. Ducreux, maître en chirurgie à Orléans.

III[e] *Observation*. Il dit qu'ayant été appelé auprès d'une femme en travail, elle ressentit aussitôt qu'il fut arrivé, une douleur très-vive, et s'écria que tout étoit sorti. Elle ne se trompoit pas. M. Ducreux vit, en examinant la chose avec attention, que la matrice étoit pendante entre les cuisses de la malade, et que son orifice étoit ouvert de l'étendue d'un pouce; il le dilata doucement, perça les eaux, tira un enfant vivant, et délivra la malade. Pour lors il lui fut facile de faire la réduction de la matrice, et il n'eut pas besoin d'employer dans la suite de pessaire pour la maintenir dans sa situation. L'autre exemple est tiré de la pratique de Portal, observation X.

IV[e] *Observation*. Une sage-femme appelée pour accoucher une dame, fut fort surprise de ne rencontrer qu'une tumeur prodigieuse de la grosseur d'un balon. Elle jugea bientôt que c'étoit une chute de matrice et demanda du secours. Portal fut mandé, et porta le même jugement: il remarqua même sur cette tumeur une fente d'une demi-ligne, par où s'écouloit une espèce de sérosité ou d'humeur muqueuse, et qu'il reconnut pour l'orifice interne de la matrice. La malade étoit à son premier enfant. Depuis l'age de connoissance, elle avoit une descente de matrice qu'elle faisoit rentrer aisément, mais elle n'en avoit pas été incommodée depuis qu'elle étoit enceinte, jusqu'au jour précédent que la tumeur en question avoit paru, à la suite de quelques efforts que les douleurs lui avoient fait faire. Portal instruit de toutes ces circonstances, se détermina à dilater peu à peu l'orifice de la matrice, pour pouvoir en tirer l'enfant. Il éprouva quelques difficultés; et les premiers efforts qu'il fit, causèrent à la malade des douleurs si vives, qu'il fût obligé de suspendre son opération pendant une heure. Il recommença ensuite avec plus de succès; ses doigts introduits l'un après l'autre, firent une dilation suffisante; les eaux s'écoulèrent, l'accouchement se termina heureusement, et la réduction de la matrice se fit avec facilité.

Cette précipitation de la matrice exige des attentions particulières.

Lorsqu'elle arrive dans le courant de la grossesse, il faut essayer d'en faire la réduction ; ce qui est quelquefois assez facile, surtout la grossesse étant peu avancée, si on fait la réduction sur le champ, et si avant de la tenter on a soin de désemplir la vessie et l'intestin *rectum* au moyen de la sonde et des lavemens, et de faire mettre la malade dans la situation que nous avons déjà indiquée plus haut. Si au contraire, la grossesse est déjà avancée, ou que la chute de matrice subsiste depuis quelque temps, la réduction devient très-difficile ; et dans ce cas, il est plus prudent de laisser cette partie ainsi pendante au dehors, que de fatiguer la mère et l'enfant par des tentatives inutiles. Il ne faut cependant pas abandonner la matrice à elle-même ; on doit la soutenir par un bandage convenable, et même faire tenir la malade au lit, jusqu'au terme ordinaire de la grossesse. Lorsque la chute de matrice arrive au temps de l'accouchement, toute réduction devient inutile, et même dangereuse. Il faut pour lors travailler à la sortie de l'enfant, en dilatant peu à peu la matrice qu'on aura soin de faire soutenir pendant cette opération, qui, quoique laborieuse, ne présente pas autant de difficulté, que lorsque la matrice est dans la situation naturelle. L'extraction du placenta exige beaucoup de circonspection. Il est aisé de sentir qu'on ne doit pas en confier la sortie à la nature : et encore moins tirer le cordon à la manière accoutumée. La main introduite dans la matrice, on doit faire le décollement du placenta selon la méthode indiquée par M. Levret, dans son mémoire sur la manière de délivrer les femmes. Peu après la matrice se contracte sur elle-même, et la réduction devient assez facile.

Le célèbre Ruisch (1) croit que dans la chute de la matrice, il faut remettre à la nature le soin de la sortie de l'enfant, lorsqu'il est encore vivant, et se contenter de retenir en même temps l'orifice interne de la matrice ; mais que s'il est mort, il faut en faire l'extraction avec la main, pendant qu'avec l'autre on retiendra la matrice. Ce sentiment est trop contraire aux idées reçues sur le mécanisme de l'accouchement, pour pouvoir être adopté. L'expulsion de l'enfant ne se fait pas moins par la contraction du diaphragme et des muscles de l'abdomen, que par celle de la matrice ; d'où il est aisé de conclure que l'un de ces deux agens venant à manquer, cette expulsion devient difficile, si elle n'est pas tout-à-fait impossible, par les seules forces de la nature. Or, c'est précisément ce qui arrive ici ; car la matrice précipitée n'est plus soumise à l'action du diaphragme et des muscles du bas-ventre. Bien plus, une pareille pratique deviendroit extrêmement dangereuse, parce que les efforts que feroit nécessairement la

(1) Observation xxv.

mère pour se délivrer, ne serviroient qu'à précipiter davantage la matrice, et occasionneroient un tiraillement considérable dans les parties avec lesquelles elle a des connexions. D'ailleurs, on ne voit pas la raison pour laquelle Ruisch conseille de se conduire d'une manière différente, suivant les différens états de l'enfant. Il est vraisemblable qu'il est totalement passif dans l'accouchement, et qu'il ne contribue en rien à sa propre expulsion, ou que s'il y contribue, ce n'est qu'en excitant, par ses différens mouvemens, la matrice et les muscles du bas-ventre à se contracter. Il est donc indifférent qu'il soit vivant ou mort, quant à la conduite que l'on doit tenir, et elle doit être la même dans l'une et l'autre de ces deux circonstances.

Il y a des praticiens qui ont osé faire une incision à la matrice précipitée, dans le cas dont il s'agit ici, pour faire l'extraction de l'enfant. En voici une observation telle qu'on la lit dans les Ephémérides d'Allemagne (1)

Ve *Obs.* La femme d'un tourneur, qui depuis long-temps étoit incommodée d'une descente de matrice, étant sur le point d'accoucher, fit un effort si violent que l'enfant sortit avec ce viscère. Cette partie formoit une tumeur, dont le volume égaloit celui de la tête d'un adulte. Une sage-femme appelée d'abord, ne sachant quel parti prendre dans cette circonstance, envoya chercher un médecin et un chirurgien. Il ne leur fut pas difficile de voir que cette tumeur énorme renfermoit un enfant, et ils se persuadèrent qu'on ne pouvoit l'en tirer qu'au moyen d'une incision. Deux autres médecins furent encore appelés, et leur avis fut le même. En conséquence, M. Georges Brodmannus fit sur cette tumeur une incision par laquelle il tira un enfant mort. La matrice se renferma peu de temps après par son propre ressort, et revint dans son état naturel au moyen des fomentations fréquentes et appropriées que M. Brodmannus fit faire. Il en fit alors la réduction, et eut soin de l'assujettir avec un pessaire ordinaire. Quel qu'ait été le succès de cette opération, il me semble qu'on ne peut approuver ceux sous les yeux et par les soins de qui elle a été faite, puisque par un procédé plus simple et beaucoup moins dangereux, ils eussent pu procurer la sortie de l'enfant, et remettre la matrice dans sa situation naturelle.

A quelque degré que soit parvenue la descente de matrice, il ne suffit pas d'en faire la réduction. Ce viscère se déplaceroit de nouveau, si on ne s'y opposoit par l'usage des fomentations astringentes et par l'introduction d'un pessaire. Dans le cas dont il s'agit ici, cet instrument doit être de la figure d'un anneau applati sur ses deux faces, et percé dans son milieu pour recevoir le col de la matrice et permettre l'écoulement des menstrues. On fait des pessaires d'or, d'argent, d'i-

(1) Decas. 2, ann. 3, page 375.

voire, et plus souvent encore de liége recouvert d'une couche de cire: ces derniers sont sujets à moins d'inconvéniens que les autres, quoiqu'ils n'en soient pas tout-à-fait exempts. M. de Gramont a rapporté à l'Académie, avoir vu une dame attaquée d'une fièvre putride, et d'une inflammation de bas-ventre causée par un pessaire de liége garni de cire, et pourri dans le vagin, et Rousset assure dans son excellent ouvrage *de partu Cæsareo*, avoir donné ses soins à une femme qu'il croyoit avoir une inflammation de vessie ou de matrice, et qui fut guérie par la sortie spontanée de quelques fragmens de liége pourris, qui n'étoient que les restes d'un pessaire qu'elle portoit depuis dix-huit ans. Quant aux pessaires d'argent, ils sont sujets à être corrodés par l'humeur qui suinte de tous côtés des parois intérieures du vagin. M. Morand a donné sur cela une observation intéressante à l'Académie. Les pessaires d'or sont sujets, dit-on, aux mêmes inconvéniens, mais plusieurs praticiens croient que s'ils souffrent quelque érosion, ce n'est qu'à l'endroit où les pièces dont ils sont composés, sont soudées entre elles.

Il n'est aucune précipitation de matrice qu'on ne puisse parvenir à faire rentrer, quel qu'en soit le volume; mais il est souvent impossible de la maintenir réduite. Si le pessaire dont on se sert est assez grand pour porter sur l'os sacrum et sur le pubis, et pour résister à l'effort des parties qui tendent à le chasser, il produit nécessairement une difficulté d'uriner et d'aller à la selle, qui est bientôt suivie d'une douleur très-vive et d'une tension considérable dans le bas-ventre. Si au contraire il n'est que proportionné à la dilatation du vagin; ou le poids de la matrice et des viscères qu'il est obligé de soutenir, le pousse en bas au moindre effort que la malade fait pour uriner ou pour rendre des excrémens endurcis; ou malgré sa présence, la malade éprouve une pesanteur continuelle dans la région hypogastrique, des tiraillemens dans les reins et des douleurs dans les cuisses qui la mettent quelquefois dans l'impuissance de marcher. L'observation suivante, qui nous a été communiquée par M. le Blanc, servira de preuve à ce que nous venons d'avancer.

VIe *Observation.* Une jeune dame de Paris, qui se trouvoit par hasard en province, fut attaquée d'un relaxation de matrice. M. Bourgeois, son accoucheur, que l'on consulta sur cet accident, manda qu'il falloit que la malade fît usage du pessaire. M. le Blanc, qui avoit été du même avis, fut choisi pour en faire l'application. Ce pessaire étoit de liége, recouvert de cire, et de figure obronde, comme ils sont ordinairement. Son application soulagea peu la malade: elle se plaignoit toujours d'un tiraillement dans les reins, et de douleurs dans les cuisses qui l'empêchoient de marcher. Elle se détermina à la

fin à retourner à Paris ; on lui conseilla de se servir d'un pessaire d'une structure particulière, qui mit fin à ses incommodités.

Jean Bauhin, premier médecin du prince de Wirtemberg, et Saviard, avoient déjà observé l'insuffisance des pessaires dont on se sert communément ; et cette remarque les avoit engagés à en faire construire d'autres qui pussent soutenir le poids de la matrice. Celui de Bauhin (1) étoit composé d'un cercle d'argent, soutenu par une espèce de fourche à trois branches. Il introduisoit cet anneau dans la partie supérieure du vagin, et l'y maintenoit au moyen d'un ruban, qui d'une part étoit attaché à une ceinture, et de l'autre à la tige de l'instrument. Le pessaire de Saviard (2) consistoit en un ressort d'acier, dont une des extrémités s'attachoit à une ceinture, pendant que l'autre, garnie d'un petit écusson, se recourboit jusque dans la vulve, et retenoit la matrice dans sa situation naturelle. Ces deux instrumens, et sur-tout le premier, paroissent répondre assez bien à l'intention de leurs auteurs, et pouvoient être employés avec succès. Un des moyens les plus sûrs pour suppléer au défaut des pessaires ordinaires, c'est d'appliquer après la réduction des parties une éponge ou une compresse forte à l'entrée du vagin, et de la retenir, au moyen d'un bandage à ressort, avec une patte qui appuie sur l'éponge ou sur la compresse, et qui puisse se placer de côté pour faciliter la sortie des excrémens ou des urines. On se sert encore avec beaucoup de succès d'un pessaire particulier de l'invention de M. Suret, dont il fait espérer qu'il donnera bientôt la description au public (3).

§. II. *Du renversement de matrice.*

Le renversement de matrice est incomplet ou complet. Lorsqu'il n'est qu'incomplet, le fond seul de la matrice passe par l'ouverture de son col, et se fait sentir dans le vagin ; mais lorsqu'il est complet, tout ce viscère se retourne sur lui-même, passe par son orifice, entraîne une partie du vagin avec lui, et descend jusqu'entre les cuisses de la malade. Ces deux espèces de déplacement ne diffé-

(1) *Voyez* Gaspard Bauhin *in appendice ad partum Cæsareum Rosset.*

(2) Observ. Chirurg., page 59.

(3) On fait actuellement, comme tout le monde sait, des pessaires en gomme élastique, et on leur donne différentes formes. Ceux de forme ronde ou ovale ont une grande tendance à se déplacer, ou s'ils sont assez larges pour rester en place, leur pression devient douloureuse. Ceux qu'on appelle en bondon n'ont pas cet inconvénient, mais ils ont celui de trop dilater l'entrée du vagin. On pourroit, à la vérité, les construire de manière à éviter cette incommodité. Bien des femmes préfèrent le pessaire d'ivoire en bilboquet.

(*Note de l'Editeur.*)

rent entre eux que du plus ou moins, et sont les deux degrés d'une même maladie.

La mauvaise méthode de faire l'extraction du placenta, lors de l'accouchement, est la cause la plus ordinaire du renversement de matrice : dans ce cas, ce viscère porté à un degré d'extension fort considérable, n'a pas encore eu le temps de se contracter, et son orifice est autant dilaté qu'il le puisse être. Il est donc aisé de concevoir comment il peut suivre le placenta collé à ses parois intérieures, et se déplacer en se retournant. Cet accident arrive, 1° Lorsqu'on fait l'extraction du placenta avant le temps indiqué par la nature, et avant qu'elle en ait opéré le décollement ; car la matrice encore lâche, affaissée sur elle-même, et pour ainsi dire flottante, cède facilement, et suit l'arrière-faix auquel elle est adhérente : 2° Lorsqu'on se contente de tirer le cordon ombilical sans poser les deux doigts de la main gauche près de son insertion au placenta, selon la méthode indiquée par M. Levret, parce qu'alors il est très-difficile de surmonter sa cohésion avec la matrice : et 3° enfin, lorsqu'on n'a pas soin de le tirer peu à peu, mais qu'on le tire avec force et par secousses. Il est vrai que le placenta se trouve quelquefois si adhérent, qu'en voulant en procurer la sortie, selon la méthode ordinaire, le renversement de matrice arriveroit malgré la prudence de l'opérateur ; mais pour lors il est aisé d'éviter cet accident en portant la main dans l'intérieur de la matrice, pour décoller le placenta avant d'en faire l'extraction.

On ne doit pas toujours attribuer le renversement de matrice, qui se fait au temps même de l'accouchement, à l'impéritie de l'opérateur. Cet accident arrive souvent, quelque précaution qu'on prenne, soit parce que les femmes font des efforts trop violens pour se délivrer ; soit parce que le placenta est fort épais et fort lourd ; soit enfin par une disposition naturelle dépendante de la foiblesse de la matrice ; disposition qu'on ne peut prévoir, et à l'effet de laquelle on ne peut s'opposer. Ruisch (1) a vu le renversement de la matrice après la sortie de l'arrière-faix, quoique l'accouchement eût été heureux, et que la personne eût été délivrée sans aucun effort. Cette disposition au renversement, est très-fréquente aux personnes qui par l'impéritie de leurs sages-femmes ont été déjà attaquées de cette espèce de déplacement : on lit dans Amand, qu'une dame qui, par l'imprudence de sa sage-femme, avoit eu un renversement de matrice à sa première couche, et qui en avoit été guérie pas ses soins, le pria de l'accoucher à sa seconde grossesse. Ce second accouchement auroit été aussi fâcheux que le premier, si M. Amand ayant trouvé

(1) Observation x.

la matrice disposée à se renverser, n'eût introduit sa main au-dedans, pour décoller le placenta avant d'en faire l'extraction. M. Hoin a aussi observé la même chose.

VIIme *Observation*. Une personne qu'il avoit guérie d'un renversement de matrice, en fut encore attaquée un an après, dans les mêmes circonstances, quoique rien n'y eût donné occasion ; cette même dame eut dans la suite une fausse-couche, et accoucha d'un enfant à terme, sans avoir eu aucun signe de renversement, ce qu'il faut attribuer à la précaution qu'avoit eue M. Hoin à la seconde fois d'avertir la sage-femme de ne pas trop tirer le cordon ombilical, mais d'introduire sa main dans la matrice pour détacher l'arrière-faix, et empêcher par-là le déplacement de ce viscère. Dans ce cas, cette précaution devient absolument nécessaire pour prévenir un accident, qui sans elle seroit inévitable.

Outre les causes dont nous venons de parler, et qui sont relatives à l'accouchement, il en est d'autres qui n'y ont aucun rapport. Ces causes ont été ignorées pendant long-temps. Ruisch, Moriceau, la Motte, etc. croyoient encore que le renversement de matrice ne pouvoit avoir lieu que pendant l'extraction du placenta, ou peu de temps après. Ce déplacement leur sembloit impossible dans toute autre circonstance, tant parce que la matrice a beaucoup d'épaisseur et de solidité, que parce que le col de ce viscère est fort étroit, et que son orifice est extrêmement resserré. Cependant il est prouvé par des faits incontestables, que cette maladie peut dépendre de causes internes, et survenir aux filles indifféremment comme aux femmes. On peut mettre les polypes utérins au rang de ces causes internes. Comme leur pédicule est implanté vers le fond de la matrice, et qu'il y sont fort adhérens, lorsque ce viscère se trouve d'une contexture lâche et délicate, ils l'entraînent avec une facilité d'autant plus grande, que l'action qu'ils exercent sur lui, et qui dépend de leur pesanteur, est constante et uniforme comme elle. Entre plusieurs observations qui prouvent ce que nous venons d'avancer, nous nous contenterons de rapporter ici celle qui est insérée d'après M. Goullard, dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences. Ann. 1732.

VIIIme. *Observation*. Une femme qui ayant eu treize enfans, avoit cessé d'en avoir à quarante ans, et avoit perdu ses règles à quarante-cinq, sentit à environ soixante et dix ans des douleurs plus vives que celles qu'elle avoit ressenties à toutes ses grossesses, et enfin elle accoucha, pour ainsi dire naturellement, et presque sans secours, d'une grosse masse de chair qu'on eût pu prendre pour une môle. Elle étoit du poids de quatre livres, composée de fibres charnues, et d'un lacis d'un grand nombre de vaisseaux dont les plus gros égaloient une plume à écrire. Il n'y paroissoit pas de nerfs. La malade depuis

son dernier accouchement, avoit toujours joui d'une parfaite santé, à quelques chaleurs et à quelques ardeurs près dans le bas-ventre et dans les reins. Elle étoit fort replète; et quand elle aperçut son ventre grossir, elle avoit cru engraisser encore. Le lendemain qu'elle se fut délivrée, il se trouva qu'elle ne l'étoit pas tout-à-fait. Une sage-femme ayant introduit sa main dans la matrice, y sentit un corps qu'elle ne put tirer, et auquel elle ne voulut pas faire violence, mais il vint ensuite de lui-même se présenter hors du vagin en partie. Il étoit très-dur, de la grosseur du poing, et des déchirures de fibres marquoient que le premier corps avoit été attaché à ce second. M. Goullard crut que ce second corps étoit la matrice qui se renversoit: tous les autres médecins ou chirurgiens, que la singularité du fait attira, furent d'avis que c'étoit encore un corps étranger: il disoient, et avec raison, que quand ils avoient vu après des accouchemens la matrice se renverser, elle n'avoit pas la figure de ce corps, mais M. Goullard disoit que dans neuf mois d'une grossesse, la matrice ne devoit pas avoir tant souffert que pendant vingt années qu'elle avoit été chargée du premier corps qui avoit changé sa configuration naturelle et l'arrangement de ses fibres. M. Goullard demeuroit toujours seul de son parti, et cela l'ébranloit un peu.

Pendant plusieurs jours le second corps s'allongea de deux doigts hors du vagin, soit naturellement, soit plutôt parce que différentes personnes l'avoient tiraillé. Quand il fut à ce point d'allongement, il n'y eut qu'une voix pour en faire la ligature, qu'on serreroit tous les jours de plus en plus. On jugeoit ce corps squirreux, et la ligature devoit le faire tomber. Il est remarquable que de tout cela il n'arriva aucun accident, et que le pouls de la malade ne sortit presque pas de son état naturel. Elle vécut dix-sept ou dix-huit jours après la ligature; mais comme elle avoit un dégoût invincible pour tous les alimens, elle tomba dans un extrême affaissement, et mourut le trente-septième, ou le trente-huitième jour de sa maladie; M. le Dran l'ouvrit, et la question sur ce second corps fut décidée par la dissection exacte qui en fut faite en particulier. C'étoit sûrement la matrice, et, selon toutes les apparences, une excroissance polypeuse formée dans sa cavité avoit été la première cause du renversement, aidée ensuite par la compression réitérée des muscles du bas-ventre.

Les pertes de sang peuvent aussi produire la même maladie, tant parce qu'elles relâchent le tissu de la matrice, que parce qu'elles sont ordinairement accompagnées de douleurs très-vives qui déterminent le diaphragme et les muscles du bas-ventre à se contracter, et à agir sur ce viscère avec toute la force dont ils sont capables. M. le Blanc nous a communiqué à ce sujet les deux observations suivantes.

IXe *Observation*. Une dame fut attaquée, après une suppression de

trois mois, de tranchées fort vives, et il lui survint une perte de sang considérable. Une douleur plus forte que les autres, donna lieu à la sortie d'une masse charnue de la grosseur de la tête d'un enfant de six à sept mois. Cette dame crut faire une fausse-couche, et s'imagina que cette masse étoit la tête de son enfant. M. le Blanc qu'on appela, reconnut après un mûr examen, que ce qu'on regardoit comme un enfant n'étoit que le corps de la matrice renversée; il en fit la réduction et la malade se rétablit dans la suite.

X[e] *Observation.* Une autre personne, après être accouchée fort heureusement, ressentit le dixième jour une douleur de colique assez vive, qui fut suivie d'une perte abondante et d'un renversement de matrice. Un chirurgien qui fut appellé ne parvint à réduire ce viscère qu'avec beaucoup de peine, et après avoir extrêmement fatigué la malade: il est vrai qu'elle avoit eu, dix jours auparavant, un pareil renversement, lors de l'extraction du placenta; mais la matrice avoit été réduite avec toute la facilité possible. Le poids énorme des viscères qui pèsent sur la matrice dans les personnes grasses et fort puissantes, est souvent encore une cause de renversement. On peut en juger par les observations de feu M. Puzos, que M. Gervais est chargé de publier.

Le renversement qui arrive au temps même de l'accouchement, a des signes qui le font aisément reconnoître. On sait que lorsque la matrice est dans sa situation naturelle, elle se présente dans la région hypogastrique sous la forme d'une tumeur ronde et circonscrite; mais lorsqu'elle est enfoncée et retournée sur elle-même, cette tumeur ne s'y trouve plus, et on ne sent qu'un vide sur lequel on peut fonder ses soupçons, jusqu'à ce qu'ils soient vérifiés par le toucher immédiat. Si le renversement n'est qu'incomplet, ce toucher fait apercevoir dans le vagin une tumeur en quelque façon demi-sphérique, presqu'égale dans sa superficie, et entourée par le col de la matrice, comme par une espèce de bourrelet, autour duquel il est aisé de promener un doigt, soit du côté de la tumeur, soit du côté du vagin. Si au contraire le renversement est complet, on aperçoit hors du vagin et entre les cuisses de la malade, une tumeur irrégulièrement ronde, sanglante, unie dans sa surface, et suspendue par un pédicule mollet, autour duquel se trouve un bourrelet formé par l'orifice intérieur de la matrice. Dans le renversement incomplet, les malades ressentent des douleurs aiguës dans les aines et dans les reins, une pesanteur incommode dans la région hypogastrique, et un ténesme qui les forçant à faire de violens efforts, précipite la matrice de plus en plus, et la renverse totalement. Il se joint souvent à ces symptômes une perte de sang plus ou moins abondante. Mais lorsque le renversement est complet, les douleurs sont plus vives, la perte de sang plus considérable, et les malades éprouvent des foiblesses continuelles, qui sont bientôt suivies de

sueurs froides, de convulsions, du délire, etc. La réduction est le seul moyen par lequel on puisse espérer de calmer les symptômes du renversement, dans le cas dont il s'agit ici. Elle doit être d'autant plus prompte qu'ils sont plus pressans, et le moindre délai devient extrêmement préjudiciable aux malades. On en voit très-souvent périr en moins de quatre heures; et si elles résistent plus long-temps, la réduction devient fort difficile, tant parce qu'on éprouve des efforts contraires à cette opération dans la contraction violente, et par le poids des muscles et des viscères du bas-ventre, que parce que la matrice se contracte avec beaucoup de force.

Quelques auteurs recommandent d'avoir soin de se garnir les doigts avec des bandelettes de linge fin et à demi usé, avant de procéder à la réduction de la matrice renversée. Ils craignent sans doute qu'elle ne soit endommagée dans les différens mouvemens nécessaires pour la replacer; mais outre que cette crainte est chimérique, puisque la matrice se consolide aisément, lorsqu'elle est blessée par une cause extérieure, il est évident que les doigts nuds présentent une surface assez égale pour ne pas en craindre de fâcheuses impressions. D'ailleurs, il y a beaucoup moins de facilité à opérer suivant cette méthode qui ôte l'avantage du toucher, et empêche de sentir les progrès de l'opération.

Il seroit impossible de donner des préceptes sur cette espèce de réduction. Le génie seul du chirurgien doit le guider dans cette circonstance; la vie de la malade confiée à ses soins, dépend, pour ainsi dire, de sa réussite, et les difficultés qu'il éprouve ne doivent pas le rebuter.

Quoique pour l'ordinaire on ne puisse user de trop de promptitude pour réduire la matrice renversée, il est cependant un cas où le délai de cette opération devient nécessaire et même avantageux. Nous allons prouver cette espèce de paradoxe par l'observation suivante qui a été communiquée à l'Académie par M. Hoin.

XI[e] *Obervation.* Une dame accoucha naturellement de son premier enfant, le 26 mai 1746. La sage-femme pour la délivrer tira le cordon ombilical avec assez de force. La malade s'apperçut pendant la nuit de quelque chose d'extraordinaire dans le bas-ventre, et y sentit des douleurs considérables; les lochies ne couloient qu'en petite quantité. Le lendemain elle fit appeler son chirurgien, qui après l'avoir touchée, lui dit qu'elle avoit une môle dont il espéroit la débarrasser promptement. Il la fit mettre dans une situation favorable, et saisit une masse charnue du mieux qu'il put, mais il s'efforça inutilement pendant près d'une demi-heure de la faire sortir. Le peu de succès qu'il avoit eu le détermina à essayer d'avoir en détail la masse qu'il n'avoit pu avoir toute entière, et il en déchira quelques portions avec les ongles.

Les assistans effrayés et attendris par les cris de la malade, ne lui permirent pas de remettre les mains dans la matrice, quoiqu'il eût déjà fait sortir quelques lambeaux de cette prétendue môle, et qu'il promît de la faire sortir bientôt entièrement. Un chirurgien d'un bourg voisin qu'on manda, soutint qu'il n'y avoit pas de môle, et que la tumeur qu'il touchoit, n'étoit que la matrice gonflée par les lochies. Il assura ensuite avoir un élixir d'une vertu singulière. L'élixir causa une fièvre des plus violentes. Les douleurs continuoient, et les lochies ne couloient presque pas. Le 28 au matin, on envoya chercher M. Hoin. Il trouva la malade dans un fâcheux état : elle avoit une fièvre violente, le visage enflammé, la respiration gênée, le ventre fort élevé, la peau brûlante. Il sentit dans la région hypogastrique une tumeur interne et très-douloureuse au toucher. La malade fut long-temps à accorder à M. Hoin la permission de la toucher : il vint cependant à bout de la persuader. Il trouva un peu au-delà de l'orifice de la matrice une tumeur convexe qui ne portoit que d'un côté sur le bassin, et qui lui permettoit cependant de tourner le doigt tout-autour de la circonférence d'un segment de sphère assez considérable. Il sentit des inégalités peu profondes, et la malade se plaignoit vivement, lorsqu'il poussoit cette tumeur, et qu'il appuyoit sur la convexité. M. Hoin ne douta pas que ce ne fût le fond de la matrice à moitié renversé qui avoit suivi l'arrière-faix, et il fut effrayé des lambeaux qu'on en avoit arrachés, comme si c'eût été une môle. Il sentit l'inutilité d'essayer la réduction de cette partie enflammée ; mais il fit des saignées successives, tant du bras que du pied, prescrivit des fomentations, des demi-lavemens émolliens, des potions huileuses, de l'eau de poulet, des injections émollientes et huileuses. Le succès en fut si marqué, que le lendemain après-midi la fièvre se calma, les lochies coulèrent assez abondamment, et la réduction fut assez facile. Le fond de la matrice suppura ensuite, les lochies se dégorgèrent, et la malade fut parfaitement guérie à la fin de juin.

Lorsque le renversement est complet, et que la réduction n'a pas été faite à temps, elle devient souvent impossible, parce que le col de la matrice se resserre avec beaucoup de force. Il est très-ordinaire pour lors de voir périr les malades après avoir essuyé des syncopes violentes, soit à cause des douleurs qui sont fort vives, soit à cause de l'hémorragie ; celles qui survivent pendant quelque temps, périssent presque toutes, ou par les accidens de l'inflammation, ou par la gangrène qui s'empare de la matrice. Dans cette dernière circonstance, l'extirpation de cette partie est la seule ressource par laquelle on puisse espérer de conserver les malades. Cette opération a été pratiquée plusieurs fois dans des cas semblables. Quoique ces succès soient peu constans, il est cependant certain qu'elle a quelquefois réussi,

et cela seul doit nous encourager à le faire, puisque sans elle la perte des malades est assurée. On a vu quelques personnes survivre long-temps à un renversement complet de matrice, et n'en ressentir d'autre incommodité qu'un tiraillement continuel occasionné par la pesanteur de cette partie ; mais ces cas se présentent rarement dans la pratique, et cette espèce de déplacement n'exige qu'un bandage tel qu'il puisse soutenir le poids de la matrice (1).

S'il est aisé de reconnoître le renversement qui arrive peu après l'accouchement, il n'en est pas de même de celui qui arrive dans toute autre circonstance, quoiqu'il présente les mêmes signes ; car comme il est beaucoup plus rare et moins attendu, on le méconnoit aisément. Ce renversement se fait pour l'ordinaire par degrés, et ne devient presque jamais complet. L'attention la plus légère suffit pour le distinguer d'avec les polypes utérins avec lesquels on l'a quelquefois confondu. En effet, le polype a toujours un pédicule plus ou moins étroit, il est peu sensible, et n'est pas susceptible de réduction ; au lieu que la matrice renversée forme une tumeur demi-sphérique, quelquefois un peu alongée, mais plus grosse à son principe qu'à son extrémité ; qu'elle est toujours sensible, et qu'elle se réduit plus ou moins facilement. La réduction est encore le seul moyen auquel on doive avoir recours, soit que le renversement ait été causé par la sortie d'un polype utérin, soit qu'une perte de sang y ait donné lieu ; mais elle est inutile, lorsqu'il vient d'un embonpoint fort considérable. Sa cause toujours subsistante déplaceroit bientôt la matrice comme auparavant. Dans ce cas, il faut se contenter d'appliquer un pessaire à la malade, moins pour l'opposer aux progrès du renversement, que pour soutenir en quelque façon le poids des viscères du bas-ventre, qui forcent la matrice à descendre dans le vagin, en même temps qu'ils poussent son fond au travers de son orifice.

(1) Delpech, tome II, page 592, regarde comme une cruauté inutile l'emploi de la ligature qu'on a proposé de serrer sur le point le plus élevé des parties déplacées, quand la gangrène s'en est emparée. Il n'est pas impossible que la nature mette des bornes à cette mortification, mais il ne croit pas qu'il soit au pouvoir de l'art de déterminer une issue aussi heureuse.

Dans un cas de perte continuelle produite par un renversement de la matrice, M. Dubois appliqua une ligature. Elle ne fut point assez serrée pour produire la mortification des parties placées au-dessous, mais assez pour diminuer le volume des vaisseaux qui fournissoient le sang, et la perte s'arrêta.

Il paroît que dans bien des cas où l'on a cru avoir lié et coupé la matrice, on n'avoit agi que sur des polypes. Des accidens funestes ont toujours eu lieu quand une grande portion de la matrice elle-même a été excisée. *Voyez* Richerand, tome III. Il rapporte des faits observés par Laumonier, Desault et Baudelocque.

(Note de l'Editeur.)

§. III. *Des différens changemens de position de la matrice et de sa hernie.*

On sait que la matrice est située dans la région hypogastrique entre le *rectum* et la vessie, et que son col est enfoncé dans la partie supérieure du vagin, qui l'embrasse de tous côtés, et qui paroît être en quelque façon continu avec elle ; mais ce à quoi on n'a pas fait assez d'attention, c'est que ces deux parties sont inclinées l'une par rapport à l'autre, et que le vagin est oblique de bas en haut et de devant en arrière, pendant qu'au contraire, la matrice est oblique de bas en haut et d'arrière en devant. Il résulte de là que la matrice doit faire avec le haut du vagin un angle saillant du côté du *rectum*, et rentrant du côté de la vessie. Cet angle est plus ou moins ouvert dans les différents sujets, et le toucher suffit pour en donner une idée, en ce qu'il fait voir que la lèvre postérieure du museau de tanche formé par le col de la matrice, descend moins bas que l'antérieure.

La grossesse augmente beaucoup cette obliquité naturelle de la matrice, car ce viscère ne peut augmenter de volume sans s'éloigner à proportion du *rectum* sur lequel il est pour ainsi dire appuyé, pendant que le vagin, dont les dimensions restent à-peu-près les mêmes, ne change pas de position. D'ailleurs la matrice ne s'étend pas uniformément : son fond se dilate beaucoup plus qu'aucune autre de ses parties, il s'élève au-dessus du niveau de l'attache des ligamens qui paroissent s'y implanter, et n'est pour ainsi dire plus fixé par rien ; ainsi il obéit facilement à l'action de la pesanteur qui le fait incliner en avant ; et se portant vers la partie antérieure du bas-ventre, il y présente une convexité plus ou moins étendue, selon différentes circonstances, et suivant que la grossesse est plus ou moins avancée. Lorsque les muscles du bas-ventre ont assez de force pour résister à l'action continuelle par laquelle la matrice les pousse en avant, il n'arrive aucun changement dans la position de ce viscère ; mais lorsque ces muscles se trouvent trop foibles, ils cèdent et se relâchent peu-à-peu, la matrice se porte de plus en plus en devant et en bas, son fond passe par dessus le pubis, et tombe en forme de sac renversé sur les cuisses de la malade. C'est à ce déplacement qu'on a donné le nom de ventre en besace, et c'est celui que les auteurs latins désignent sous le nom de *venter propendulus*. Il est aisé de voir qu'il est très-différent de la descente et du renversement de la matrice, et qu'il ne peut avoir lieu que pendant la grossesse.

Cette position de la matrice est facile à connoître : elle se distingue aisément à la forme du ventre des personnes qui en sont attaquées, et plus certainement encore par le toucher immédiat ; car le col de la

matrice est pour lors extrêmement haut, et au lieu d'être situé obliquement en arrière et en bas, il se trouve tourné presque directement en arrière. On conçoit quelles indispositions ce déplacement doit causer: les malades sont obligées de rendre leurs urines très-fréquemment; elles éprouvent un ténesme incommode et une espèce de tiraillement dans le bassin, auquel se joint une grande difficulté de marcher ou même de changer de position. Un simple suspensoir est le seul moyen que l'art prescrive dans cette circonstance. Il est encore fort avantageux de faire garder le lit aux malades le plus long-temps qu'il est possible pendant le cours de la grossesse. Les praticiens, dans ce cas, recommandent de faire coucher les femmes pendant le travail, de façon que le bassin soit plus élevé que la poitrine, et de leur faire soulever le ventre avec une serviette pliée en plusieurs doubles dans sa longueur, et soutenue par deux personnes fortes et intelligentes: ils donnent même des exemples de la réussite de cette méthode. M. Levret, au contraire, pense que la compression qui se fait sur la matrice, ne peut servir à rien pour la maintenir dans une situation qui soit favorable à l'accouchement. La présence des intestins, qui pendant le cours de la grossesse se sont logés entre la partie postérieure de la matrice et les vertèbres des lombes, forme, selon lui, un obstacle invincible à la réussite de cette compression, et il a découvert par sa propre expérience que l'accouchement se termine avec plus de facilité lorsqu'on fait tenir les femmes sur les genoux et sur les coudes, parce que le paquet intestinal, entraîné par sa pesanteur vers la voûte du diaphragme, permet à la matrice de reprendre sa place, et aux muscles du bas-ventre d'agir sur elle avec plus de force et d'efficacité.

La hernie de matrice, qui se fait par les anneaux des muscles du bas-ventre, a beaucoup de rapport avec le déplacement dont nous venons de parler. Cette maladie est extrêmement rare, et on en trouve peu d'exemples dans les auteurs. M. Simon en a rapporté deux dans son Mémoire sur l'opération césarienne, l'un de Sennert et l'autre de Ruisch.

On lit encore parmi les Observations chirurgicales de Fabrice de Hilden, une lettre de Michel Doringius, dans laquelle ce médecin donne l'histoire d'un semblable déplacement, d'après le journal de Silésie de Nicolas Polius, et dont voici le précis.

XIIe *Observation.* Une pauvre femme de Nisse en Silésie, fut mère de neuf enfans en quinze ans de mariage. Sa mauvaise humeur l'avoit fait abandonner des sages-femmes à son premier accouchement, et elle avoit été obligée d'accoucher toute seule. Quoique dès ce temps elle se fût aperçue de quelque chose d'extraordinaire dans le bas-ventre, elle mit encore au monde sept autres enfans sans qu'il lui survînt aucun accident, et sans avoir plus de secours. A peine fut-elle

enceinte pour la neuvième fois, qu'elle remarqua vers l'aine gauche, et sous la peau, une tumeur qui l'inquiéta. Cette tumeur augmenta dans la suite, au point qu'elle égaloit une vessie de bœuf distendue par le souffle; puis elle devint si monstrueuse, qu'elle descendoit jusqu'à ses genoux. Il fut aisé pour lors de reconnoître qu'un enfant étoit enfermé dans cette tumeur; la malade ressentoit beaucoup de douleurs lorsqu'elle vouloit la soulever ou la changer de place. Comme le terme de la grossesse approchoit, le sénat de Nisse, instruit de la pauvreté de cette femme, en prit soin, et consulta un médecin et plusieurs chirurgiens. L'impossibilité de terminer l'accouchement à la manière ordinaire, les détermina à proposer de faire une incision sur cette tumeur, quoique chacun d'eux assurât n'avoir vu ni entendu parler d'une maladie semblable. L'opération fut exécutée, et procura la sortie d'un enfant qui, quoiqu'assez fort, ne vécut cependant que quelques mois. La mère mourut au bout de trois jours, après avoir souffert des douleurs inouies.

La grossesse, qui est la seule cause de l'inclinaison de la matrice en avant, ne suffit pas pour causer la hernie de ce viscère. Elle dépend toujours ou de quelques efforts violens, ou de quelque autre cause capable de relâcher le péritoine et les muscles du bas-ventre. Peut-être ce déplacement n'est-il pas aussi rare qu'on le pense; mais lorsque la matrice est vide, il ne produit aucune incommodité qui puisse le caractériser. La hernie de matrice compliquée de grossesse, se présente de manière à ne laisser aucun doute sur son existence. Ce cas est un de ceux dans lesquels l'opération césarienne est le plus indiquée, et où elle est moins dangereuse. Elle n'est cependant pas toujours nécessaire dans cette circonstance. L'observation de Ruisch, citée par M. Simon, en est une preuve bien complète; car la sage-femme ayant fait soulever le ventre de la malade avec une serviette, la matrice rentra d'elle-même, et l'accouchement se termina par les voies ordinaires.

Les praticiens conviennent encore que la matrice est sujette à s'incliner de côté ou d'autre. Deventer prétend qu'elle peut aussi s'incliner en arrière; mais il est évident qu'étant appuyée comme elle l'est sur les vertèbres des lombes, cette espèce de déplacement ne peut avoir lieu. La position oblique et latérale de la matrice dépend très-souvent de la manière dont le placenta est attaché dans l'intérieur de ce viscère. En effet, lorsqu'au lieu de s'insérer vers son fond, le placenta s'attache sur l'une ou sur l'autre de ses parties latérales, sa pesanteur entraîne la matrice et la fait dévier de ce côté. L'obliquité dont nous parlons se connoît à la vue et au toucher. Le col de la matrice se trouve toujours situé du côté opposé à l'inclinaison de son corps. D'ailleurs la personne qui en est attaquée ne distingue les

mouvemens de son enfant que du côté opposé à l'inclinaison de la matrice ; de sorte que si ce viscère penche du côté droit, l'enfant se fait sentir du côté gauche. La raison en est sensible. La pesanteur de l'enfant le détermine nécessairement vers la partie la plus déclive de la matrice ; et comme de toutes ses parties, le dos est celle qui est la plus pesante, il s'incline toujours de façon que l'épine vient poser sur le placenta dont l'attache est latérale, et que les extrémités sont dirigées vers le côté opposé.

L'obliquité de la matrice produit toujours une difficulté d'uriner plus ou moins grande ; d'ailleurs les femmes qui en sont attaquées éprouvent une espèce de stupeur et d'engourdissement qui s'étend le long des extrémités inférieures, et qui est causée d'un côté par la pression qu'exerce la matrice sur le trajet des gros vaisseaux et sur les muscles destinés à mouvoir la cuisse, et de l'autre par le tiraillement de ses ligamens. On seroit tenté de croire qu'un moyen sûr pour s'opposer aux progrès de cette indisposition, seroit de faire tenir les femmes presque toujours couchées sur le côté opposé, pendant le cours de leur grossesse ; mais l'expérience démontre le contraire, et l'on n'a pas encore trouvé d'expédiens capables de soulager les personnes qui ont cette incommodité, et de prévenir les difficultés qu'entraîne après la mauvaise position de l'enfant, qui dans ce cas répond à celle de la matrice.

L'insertion latérale du placenta à la matrice, n'est pas la cause seule qui puisse produire l'inclinaison de ce viscère. Peut-être dépend elle aussi de la foiblesse des ligamens destinés à le soutenir. On peut croire encore avec Ruisch (1) que ce changement de position vient quelquefois de la mauvaise conformation, et peut avoir lieu indépendamment de la grossesse. Cet auteur dit l'avoir reconnu par le toucher, en des femmes vivantes, qui se plaignoient d'une envie continuelle d'uriner, et d'un ténesme très-fréquent. Il ne l'a observé qu'une fois sur le cadavre, encore étoit-ce sur celui d'une femme dont il n'avoit pas pris soin. Quoique par cette raison il n'ait pu savoir quelle incommodité elle en ressentit, l'extrême connexion qu'il y a entre le vagin et le col de la vessie, lui faisoit croire qu'elle avoit dû en éprouver quelqu'une par le changement de situation de ces parties (2).

(1) Observation XCVIII.

(2) Baudelocque ne regarde pas l'insertion du placenta comme la cause de l'obliquité de la matrice, puisqu'elle a lieu également quand il s'est fixé sur le col.

Des praticiens célèbres croient aussi à l'obliquité de la matrice en arrière, dans ce sens seulement, qu'elle est moins dans l'axe du détroit supérieur, et qu'elle comprime les parties supérieures et postérieures de l'abdomen. La présence de l'*s* iliaque explique aussi l'obliquité beaucoup plus commune de la matrice du côté droit. *(Note de l'Editeur.)*

§. IV. *Des déplacemens du vagin.*

Le vagin est sujet à une espèce de déplacement auquel on a donné le nom de relaxation, descente, chute, ou renversement du vagin, selon qu'il est plus ou moins considérable. Il ne faut cependant pas croire avec les anciens, qu'il soit formé par le renversement de toutes ses tuniques. Ce n'est que la plus intérieure qui se relâche peu à peu, se retourne pour ainsi dire sur elle-même, et sort enfin au-dehors. Le renversement du vagin se présente pour l'ordinaire sous la forme d'un bourrelet irrégulièrement plissé, au milieu duquel, si on introduit un doigt, il est aisé de sentir le col de la matrice, qui pour lors est située plus bas qu'à l'ordinaire. Cette tumeur augmente ou diminue suivant que la malade se tient debout ou couchée pendant long-temps, et elle est accompagnée d'un sentiment de pesanteur dans la région hypogastrique, d'un ténesme très-fréquent, et d'une espèce de difficulté d'uriner, occasionnée par le changement de direction du canal de l'urètre.

Tel est le renversement du vagin dans ses commencemens; mais lorsqu'il est ancien, et que les malades ont resté long-temps sans secours, l'engorgement de la tunique intérieure de ce canal augmente de plus en plus; la tumeur quelle forme devient plus considérable, s'allonge et se durcit. Elle conserve encore dans cet état une ouverture dans sa partie inférieure, par laquelle on voit le sang menstruel s'écouler aux temps ordinaires. Les symptômes qui surviennent pour lors sont les mêmes que ceux qui accompagnent la descente de matrice avec laquelle ce déplacement à beaucoup de ressemblance. Les observations de Thomas Bartholin, Widman, Job à Meckeren, et de plusieurs autres, prouvent combien il est aisé de s'y méprendre. C'est sans doute ce qui a fait avancer à plusieurs praticiens que la précipitation de matrice ne pouvoit avoir lieu, et que ce qu'on prenoit pour elle, n'étoit que le renversement du vagin. La réalité de la précipitation de matrice est démontrée par un trop grand nombre de faits pour que nous nous arrêtions à la constater. Il est vrai qu'il est peu de signes qui puissent la distinguer d'avec le renversement du vagin parvenu à son dernier période : elle en diffère cependant, en ce que la tumeur qu'elle forme a peu de dureté dans la partie supérieure, qu'elle est communément terminée par une extrémité étroite en manière de museau de tanche, et qu'on y aperçoit une ouverture longuette et disposée en travers, au lieu que la tumeur formée par le vagin présente par-tout la même dureté, qu'elle est ordinairement plus large à son extrémité inférieure, et que l'ouverture qui s'y remarque est fort irrégulière.

Lorsque le renversement du vagin n'est pas considérable, il est aisé

d'en faire la réduction et de prévenir la récidive au moyen des fomentations astringentes et d'un pessaire approprié : mais lorsqu'il est invétéré, la réduction devient très-difficile, et on ne parvient à la faire qu'après avoir fait usage pendant long-temps des moyens que nous avons indiqués ci-dessus à l'occasion de la précipitation de matrice. Il n'est pas moins difficile de contenir cette espèce de déplacement. Des pessaires communs sont insuffisans pour l'ordinaire, et on est obligé d'avoir recours à un bandage à ressort qui d'une part soit assujetti à une ceinture, et de l'autre vienne appuyer sur une compresse ou une éponge posée à l'entrée du vagin.

L'engorgement de la tunique intérieure du vagin, renversée et repliée sur elle-même, augmente quelquefois à un tel point que cette partie tombe en mortification. Dans ce cas, la plupart des praticiens n'hésitent pas à en conseiller l'extirpation. Ils s'appuyent sur le succès avec lequel Roonhuissen, Job à Meekreen, et plusieurs autres, l'ont pratiquée, et sur le peu de danger qui paroît devoir en résulter. S'il étoit possible de distinguer le renversement du vagin parvenu au point dont il s'agit, d'avec la précipitatiton de matrice, le moyen qu'ils proposent seroit sans doute le plus sûr et le plus avantageux ; mais le danger inévitable de l'extirpation de la matrice qui seroit faite dans cette circonstance, et le défaut de signes qui puissent la faire reconnoître, doivent retenir tout chirurgien sensé : il vaut mieux s'en tenir à l'administration des médicamens, tant internes qu'externes, capables de fixer la gangrène ; et si cette méthode est la moins prompte, au moins est-elle la plus sûre.

On confond souvent avec le renversement du vagin, des tumeurs d'une figure plus ou moins irrégulière qui se présentent entre les grandes lèvres, et qui paroissent venir de la partie antérieure ou de la partie supérieure de ce conduit. Elles en diffèrent cependant beaucoup, soit par leur cause, soit par leur nature. Ces tumeurs n'ont pas toujours le même volume et la même consistance. Celles qui viennent de la partie antérieure du vagin, sont d'autant plus grosses et plus rénitentes, que les personnes qui ont cette incommodité, ont resté plus long-temps sans uriner : elles diminuent au contraire, lorsque les malades ont rendu leurs urines. Ces tumeurs présentent ordinairement une sorte de fluctuation, et sont accompagnées d'un sentiment de pesanteur vers le pubis, et d'une difficulté d'uriner plus ou moins grande. Celles au contraire, qui viennent de la partie postérieure du vagin, n'augmentent de volume que lorsque les malades ont été long-temps sans aller à la selle. Elles causent un tiraillement continuel dans le bassin, qui est d'autant plus incommode que le *rectum* est plus plein. On conçoit aisément que ces tumeurs ne sont formées que par la vessie, ou l'intestin *rectum*, qui poussent en avant

ou en arrière les parois du vagin sur lesquelles ils posent, et avec lequel ils ont des connexions. En effet, ces parties ne peuvent être distendues sans faire bosse dans le vagin ; et s'il se trouve d'une contexture lâche et délicate, il cède et se relâche peu-à-peu, et produit les tumeurs dont il s'agit ici. Cette espèce de déplacement est facile à guérir dans son commencement. Il suffit de recommander aux personnes qui en sont incommodées, de garder leurs urines le moins qu'il est possible, et de prendre des lavemens fréquemment ; mais si le mal étoit invétéré, ou que ces précautions fussent insuffisantes pour en empêcher les progrès, il faudroit avoir recours au bandage à ressort, dont nous avons déjà recommandé l'usage dans plusieurs circonstances.

MÉMOIRE

SUR LA LIGATURE DE L'ÉPIPLOON.

PAR M. PIPELET.

LES auteurs les plus anciens ont reconnu que l'Epiploon, exposé à l'air dans une plaie du bas-ventre, ou étranglé dans une hernie, pouvoit devenir froid, livide, et tomber en mortification ; et que dans cet état, il n'étoit pas convenable qu'on en fît la réduction, sans avoir retranché tout ce qui étoit altéré et corrompu. Ce premier précepte amenoit naturellement celui de faire la ligature de l'épiploon, dont les vaisseaux sanguins en grand nombre, pourroient, sans cette précaution donner beaucoup de sang ; ce qui mettoit les malades en danger. Depuis Gallien, qui a fait usage de cette ligature avec succès, tous les auteurs jusqu'à présent l'ont recommandée avec soin. On ne peut nier qu'elle n'ait été faite plusieurs fois sans inconvénient ; mais nous avons aussi plusieurs observations sur les mauvais effets de ce moyen.

Je sais que les bons ou les mauvais succès des cures où l'on a employé la ligature, et de celles où l'on s'en est abstenu, ne prouvent rien en eux-mêmes. Comment, en effet, jugeroit-on de la diversité des opinions établies sur des faits, dont on ne donneroit aucune autre raison que l'événement ? Il peut être déterminé par tant de causes, auxquelles la ligature pratiquée ou omise n'auroit aucune part, qu'on ne peut rien décider sur un point aussi important, d'après la simple allégation des réussites ou des mauvais succès. Mais si les observa-

teurs ont montré de l'attention à différentes circonstances essentielles, telles que les divers l'états de l'épiploon sur lequel la ligature à porté, et qui étoit sain ou flétri, froid ou enflammé, en grande ou en petite quantité ; s'ils ont eu égard à la proximité ou à l'éloignement des parties auxquelles l'épiploon a des attaches ; s'il ont bien discerné la cause des différens désordres qui se sont étendus jusqu'à ces parties, par la communication des vaisseaux et la continuité des membranes ; on ne pourra se refuser à la vérité des conséquences qu'on en peut déduire. C'est sur ces principes que je me propose d'examiner contradictoirement les faits et la doctrine établie sur la ligature de l'épiploon : si je ne réussis pas à jeter quelque jour sur cette matière intéressante, mes efforts n'auront pas été inutiles, pourvu que quelqu'un en prenne occasion de traiter cette question avec plus de fruit.

Le cas qui paroît présenter le moins de difficulté, c'est quand l'épiploon sort par une plaie étroite dans laquelle il est étranglé, ou simplement gêné, de façon qu'on ne pourroit en faire la réduction qu'en agrandissant la plaie par une incision. La chirurgie moderne prescrit en général, d'éviter autant qu'il se peut, cette incision : il vaut mieux laisser l'épiploon dans la plaie, si aucune raison particulière n'exige qu'il soit réduit. Tandis que les uns disent qu'il ne faut pas en faire la ligature, et qu'il seroit beaucoup mieux de le couper au niveau de la peau, ayant auparavant examiné s'il ne renferme pas quelque circonvolution d'intestin ; d'autres improuvent cette section de l'épipiploon, au niveau de la peau, dans la crainte que venant à rentrer dans le bas-ventre par les mouvemens du blessé, les vaisseaux récemment coupés ne fournissent du sang dans la capacité ; ce qui seroit très-dangereux. La portion de l'épiploon étranglée par la plaie, et exposée au froid de l'air extérieur, ne tarde pas à se flétrir ; et dès que la circulation des humeurs y est notablement dérangée, ce qui arrive en très-peu de temps, je crois qu'on ne risque rien de la couper. Je préférerois cependant d'y faire une ligature ; elle procurera une chute plus prompte de la portion inutile ; et dans la possibilité de la rentrée de l'épiploon par les mouvemens du malade, la ligature intercepteroit tout commerce entre la partie qui doit tomber en pourriture, et les parties saines. D'ailleurs cette ligature au niveau de la peau ne peut causer aucun mauvais effet par elle-même, étant faite extérieurement sur une partie privée de chaleur et de mouvement.

Les hoquets et les vomissemens sont des accidens du tiraillement de l'estomac par l'épiploon étranglé dans la plaie. Il ne faut cependant pas se décider légèrement d'après ces signes, à débrider la plaie pour faire la réduction de l'épiploon. M. Louis le père, lieutenant de M. le premier chirurgien du Roi, à Metz, a communiqué à ce sujet,

des remarques judicieuses dans une observation dont voici le précis.

Ire *Observ.* Un jeune homme de dix-huit ans s'étoit plongé un couteau de table dans le bas-ventre, à une ligne de l'ombilic du côté droit. M. Louis ne put se rendre auprès du blessé que deux heures après l'accident. Une portion d'épiploon froide et flétrie sortoit de la plaie; le ventre étoit extraordinairement tendu; le malade avoit déjà la fièvre, des nausées, et des vomissemens. Ces accidens, s'ils avoient dépendu du tiraillement de l'estomac, auroient exigé qu'on agrandît la plaie des parties contenantes, afin de faire la réduction de l'épiploon. Mais la situation de la plaie qui étoit près de l'ombilic, la certitude que la portion d'épiploon sorti étoit l'extrémité de cette membrane graisseuse; et ce que M. Louis avoit observé dans plusieurs autres cas, où il avoit vu des malades incommodés de nausées et de vomissemens à la suite des plaies du bas-ventre sans issue de l'épiploon, lui fit juger que l'agacement de l'estomac pouvoit venir sympatiquement du spasme et de l'irritation des parties dont la continuité étoit divisée, sans aucun tiraillement de cet organe par la portion étranglée de l'épiploon. M. Louis ne se détermina cependant point à laisser cette partie dans la plaie, sur la simple présomption que l'étranglement pouvoit bien n'être pas la cause des accidens; il fit essayer au blessé des positions capables de faire connoître si le tiraillement avoit lieu; mais la plus parfaite extention du tronc, n'ayant produit aucune sensation douloureuse de la plaie, à l'estomac, M. Louis prit le parti de conserver l'épiploon dans la plaie estimant que cette conduite qui avoit réussi plusieurs fois méritoit la préférence, parce qu'elle étoit moins douloureuse, et qu'elle n'expose point ordinaiment les blessés à la hernie ventrale. Les saignées, les fomentations émollientes, les lavemens et le régime convenable, ont en effet calmé les accidens, et ont hâté la réunion de la plaie, qui s'est faite peu de temps après, en coupant la portion de l'épiploon au-dessous de la ligature.

La position qu'on a essayée pour juger si les accidens venoient du tiraillement de l'estomac, pouvoit être utile pour faire rentrer la portion d'épiploon que l'action des doigts ne pouvoit réduire. Paul d'Ægine, dans les plaies du bas-ventre avec issue de l'intestin, recommande après la dilatation de la plaie, que le blessé s'incline à la renverse, si la plaie est à la partie inférieure de l'*abdomen*; qu'il se courbe en-devant, si la plaie est à la partie supérieure; et qu'il se penche sur les côtés, à droite ou à gauche, à l'opposé de la plaie des parties latérales.

IIe *Observation.* Feu M. Martin, membre de l'Académie, a donné une observation qui montre combien il faut être attentif sur les accidens sympathiques dans les plaies du bas-ventre. Un homme avoit

une plaie à l'hypocondre droit, dont il étoit sorti une portion d'épiploon du volume du poing. M. Martin le fit rentrer; cette réduction, les saignées répétées, et tous les secours convenables en pareil cas, ne firent point cesser d'abord les vomissemens, qui avoient été le premier accident de cette blessure. Il survint un hoquet le troisième jour : la fièvre redoubloit toutes les nuits. Le huitième jour, tous les accidens commencèrent à devenir moindres, et ils se dissipèrent par la continuation des secours appropriés, à l'exception du hoquet presque continuel, et qui devenoit plus violent à mesure que les autres accidens disparoissoient : il augmenta même par la suite à un point, que le malade fut plusieurs fois en danger d'être suffoqué, par l'interception des mouvemens de la respiration. On essaya plusieurs calmans et sédatifs sans succès : enfin, M. Martin voyant ces choses dans l'état le plus fâcheux, lui fit prendre le douzième jour au soir, dix grains de camphre en une seule prise. Le malade fut fort agité pendant toute la nuit; le hoquet le tourmenta jusqu'à cinq heures du matin, que ce mouvement commença à diminuer. Vers les sept heures le malade s'endormit; et après quelques heures d'un sommeil assez tranquille, il se réveilla délivré entièrement du hoquet. Si l'épiploon avoit été conservé dans la plaie, on n'auroit pas manqué de lui attribuer tous les symptômes consécutifs causés par l'irritation convulsive du diaphragme, à la suite de cette plaie. Les deux observations que je viens de rapporter, utiles par elles-mêmes, serviront encore dans l'examen des inconvéniens de la ligature de l'épiploon, à nous tenir en garde pour ne pas lui attribuer ceux auxquels elle n'auroit pas donné lieu.

La doctrine la plus généralement reçue sur cette opération, prescrit la nécessité de tirer l'épiploon en dehors suffisamment, pour voir la partie saine, de crainte de faire la ligature trop bas et dans la partie altérée. Mais si l'on fait attention à la délicatesse de l'épiploon, on connoîtra que ce précepte ne peut pas être suivi dans la plupart des cas. On sait avec combien de ménagement il faut manier cette membrane, lorsqu'on veut réussir à la souffler dans les préparations anatomiques; elle se déchire très-facilement. Ainsi il y a beaucoup de risque à le tirer quand la portion sortie est froide et livide. La ligature ne pourra donc jamais être pratiquée, sans de grands inconvéniens, qu'un peu au-dessus de la partie qu'on découvre à l'extérieur. Mais si cette partie, qui doit êre étranglée par la ligature, est enflammée; peut-on espérer que cette ligature fasse un bon effet? Je n'entends pas examiner dans ce moment s'il est possible de l'éviter; je ne fais attention qu'aux effets qui doivent résulter de la ligature, la nécessité de la faire étant supposée. Je dis donc, que si l'on étrangle dans une anse de fil une portion de l'épiploon enflammée, l'inflam-

mation doit faire des progrès, et le malade risque de périr; on en sent assez les raisons; elles sont exposées dans les principes de la chirurgie sur les inflammations en général. Il y auroit bien moins de danger si la ligature étoit pratiquée sur une portion de l'épiploon qui ne seroit pas susceptible d'être ranimée par la chaleur des entrailles. Ce n'est peut-être que dans ces cas là, qu'elle a réussi sans le moindre inconvénient. Ce que la plupart des praticiens ne feroient que par nécessité, a été proposé comme un dogme par un des plus excellens chirurgiens que nous connoissions. *Fabrice d'Aquapendente* dit, que dans le cas où la portion d'épiploon sortie dans une plaie du bas-ventre, seroit devenue froide, noire ou verte, il faut le lier auprès de la partie chaude, et retrancher ce qui est corrompu. L'auteur, comme on voit, prescrit pour la rescision de l'épiploon, la même méthode qu'il suivoit dans l'amputation des membres; et nous verrons que les Modernes se sont fait honneur sur la question qui nous occupe, d'avoir proposé un procédé utile, fondé sur les mêmes principes. Je pourrois exposer le mauvais effet de la ligature de l'épiploon dans plusieurs faits que j'ai observés dans les hôpitaux, et qui sont à la connoissance de tous ceux qui ont voulu y donner attention. Je me contenterai de rapporter les observations suivantes.

IIIe *Observation.* J'ai fait l'opération à un homme de trente-cinq ans qui avoit tous les symptômes et accidens, qui sont la suite de l'étranglement de l'intestin dans un bubonocèle. La tumeur n'étoit cependant formée que par une portion considérable de l'épiploon: il étoit d'un rouge livide. Ne voyant pas que la masse considérable qui formoit cette tumeur, pût être réduite dans le ventre, sans beaucoup de risque; je me déterminai à faire la ligature de l'épiploon au niveau de l'anneau, et je retranchai ce qui étoit au-dessous. Malgré tous mes soins, le hoquet et le vomissement subsistèrent; le pouls s'affoiblit, les sueurs froides parurent, et le malade mourut trente-six heures après l'opération. L'omission de la ligature n'auroit probablement pas empêché ce triste événement; mais il est certain qu'elle ne pouvoit pas contribuer à la cessation des accidens. L'ouverture du cadavre fit voir l'épiploon gangréné; l'estomac et les intestins étoient dans l'état d'inflammation qui annonce une disposition gangréneuse.

IVe *Observation.* M. Pouteau le fils, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, a envoyé à l'Académie une observation semblable, quant à l'événement, mais qui renferme une circonstance remarquable sur le mauvais effet de la ligature. Quoique M. Verdier ait fait usage de cette observation dans son Mémoire sur deux plaies considérables dans le même sujet, page 150 de ce volume je suis obligé d'en rappeller ici les principales circonstances, pour appuyer la doc-

trine que j'essaye d'établir. M. Pouteau, après avoir fait la réduction de l'intestin dans l'opération d'une hernie, crut devoir faire la ligature de l'épiploon, parce qu'étant d'un volume considérable, il auroit fallu faire une trop grande incision à l'anneau, pour pouvoir le réduire Le malade fut soulagé sur-le-champ des accidens qui étoient l'effet de l'étranglement de l'intestin; mais peu de temps après, il se plaignit d'une douleur dans le ventre; et malgré les secours qu'on lui donna, il mourut trente-six heures après l'opération, de la gangrène de l'épiploon, comme l'ouverture du cadavre l'a démontré. Le mauvais effet de la ligature est si marqué dans ce cas, que M. Pouteau ne l'a plus pratiquée depuis; et il s'est très-bien trouvé d'avoir changé sa méthode.

On pourroit attribuer ces désordres consécutifs à la disposition inflammatoire de l'épiploon, ou à la quantité de cette membrane qu'on a embrassée dans la ligature; ils sont également dangereux, qu'on en lie une grande quantité, comme dans l'observation précédente, ou une petite comme dans la suivante.

Ve *Observation.* M. Dupont, trouva en faisant l'opération d'une hernie entéro-épiplocèle, une portion d'épiploon qu'il estima être du poids d'une livre, et qui commençoit à se putréfier. Il la retint dans la plaie, après avoir réduit l'intestin: les choses allèrent très-bien, et une grande partie de l'épiploon, que M. Dupont n'auroit pu se dispenser de comprendre dans la ligature, s'il l'eût pratiquée, rentra naturellement. La suppuration avoit entièrement détaché le quatorzième jour la portion qui n'avoit pu se revivifier, il n'en restoit au bord de l'anneau, qu'environ un demi-pouce de la grosseur d'une plume à écrire. M. Dupont espéroit que ce reste d'épiploon feroit corps avec la cicatrice extérieure; mais au lieu de se déprimer, il augmenta un peu de volume; et s'allongea insensiblement, jusqu'à faire environ deux pouces et demi de saillie au-dehors.

M. Dupont, par le conseil de M. Chauvin qui avoit assisté à l'opération, fit le vingt-septième jour, la ligature de cette portion extérieure de l'épiploon. Deux heures après, le malade eut des nausées; au bout de quatre heures il vomit la boisson qu'on lui donna: M. Dupont, appelé huit heures après le pansement, suspendit l'usage de toute espèce d'aliment pendant vingt-quatre heures, et prescrivit pour toute boisson, de la limonade un peu chargée, qu'on ne donnoit qu'en petite quantité à-la-fois. Les envies de vomir cessèrent au bout de vingt-quatre heures, sans doute parce que la portion d'épiploon liée s'étant flétrie, la ligature n'agissant plus comme un corps irritant sur cette membrane graisseuse, l'agacement spasmodique de l'estomac devoit cesser. Tout prouve contre la ligature dans ce fait; la portion liée étoit peu considérable, et son séjour dans

l'anneau depuis vingt-sept jours, sans le moindre accident, fait connoître que c'est à tort qu'on croiroit que les accidens fâcheux survenus après la ligature, avoient pour cause, non la constriction du fil, mais la présence de la portion liée dans l'anneau, ou à l'orifice de la plaie qui lui a donné issue.

Les auteurs ont recommandé expressément la réduction de l'épiploon après la ligature; mais cette ligature sera toujours dangereuse, si elle est faite sur une portion d'épiploon enflammée; tout le monde doit en convenir. On vient de voir les accidens qu'elle a produits sur une très-petite portion qu'on auroit pu couper, sans le moindre inconvénient; et les expériences que j'ai faites pour m'assurer des effets de la ligature, confirmeront ce que les faits de pratique ne montreroient qu'imparfaitement, faute de pouvoir être assez multipliés, et de présenter des dispositions assez variées.

Expériences. M. Louis, à qui j'avois communiqué mes idées sur la ligature de l'épiploon, m'a conseillé ces épreuves, et nous les avons faites conjointement sur des chiens. La plupart ont donné des marques de sensibilité lorsqu'on serroit la ligature : cette circonstance n'est pas inutile à observer. La ligature faite, j'ai retranché la portion d'épiploon qui étoit au-dessous, et j'ai réduit dans le ventre la partie liée, avec la précaution prescrite par les auteurs, de remuer et de secouer un peu l'animal, afin disent-ils, que l'épiploon, remis dans la capacité de l'*abdomen*, puisse s'étendre sur les boyaux; comme s'il étoit susceptible de cette extension, lorsqu'il est réuni en un paquet par l'anse de la ligature. Les chiens les plus vigoureux ont eu l'air souffrant pendant deux ou trois jours; ils ne marchoient point, et ils mangeoient peu. Quelques-uns ont eu des vomissemens le premier jour seulement : ceux auxquels nous avons laissé pendre l'épiploon hors de la plaie sans y faire de ligature, ceux mêmes dont nous avons manié rudement l'épiploon avant de le replacer dans le ventre sans le lier, n'ont point perdu l'appétit; leur agilité ordinaire n'a paru que fort peu diminuée pendant le premier jour, et ils ont fait ensuite toutes leurs fonctions. Je suis bien sûr que dans les premiers, les accidens qui manifestoient le sentiment de douleur, ne venoient ni du tiraillement de l'épiploon, ni de la présence de cette partie dans la plaie : d'ailleurs le séjour de l'épiploon dans la plaie, ne produisoit pas les mêmes symptômes dans les chiens qui n'avoient point cette membrane liée. C'est donc à la ligature qu'il faut attribuer les mauvais effets que nous avons observés. Elle tomboit ordinairement le sept ou le huitième jour; les épiploons laissés dehors sans ligature, se détachoient par portions; et la chute n'étoit complète qu'au bout de quinze ou dix-huit jours. J'ai nourri tous les animaux que j'ai soumis à mes expériences, jusqu'à la cicatrice parfaite de la plaie du bas-ventre : ils paroissoient tous se bien

porter. J'en ai fait l'ouverture après les avoir fait étrangler. J'ai trouvé constamment tous les épiploons qui n'avoient point été liés, dans l'état naturel, à l'exception d'une adhérence au péritoine dans l'endroit de la plaie; mais adhérence simple, sans dureté, ni aucune autre disposition contre nature. Quelque attention que j'aie prise dans la réduction de l'épiploon après la ligature, j'ai vu que l'adhérence à la partie intérieure de la plaie, étoit la même; mais dans tous, sans exception, l'épiploon formoit au-dessus de l'endroit que la ligature avoit serré, un corps calleux, sans inflammation, du volume d'un petit œuf dans ceux à qui la ligature avoit embrassé une assez grande portion d'épiploon, moindre dans d'autre, à proportion de la quantité qui avoit été liée : ce tubercule que nous croyions simplement squirreux, et formé principalement par l'épaississement de l'humeur adipeuse, contenoit dans son centre un abcès bien caractérisé, rempli d'un pus épais, et d'un blanc verdâtre. Ce n'est point-là l'effet d'une disposition particulière en quelques animaux; cela ne s'est vu qu'à la suite de la ligature; et nous l'avons observé constamment sur tous ceux qui l'ont soufferte : M. Recolin, qui a assisté trois ou quatre fois à ces ouvertures, a été témoin autant de fois, du fait que nous avançons. Voilà donc des accidens consécutifs de la ligature, dont les mauvais effets ne se seroient manifestés que tardivement, et lorsqu'on auroit été dans la plus parfaite sécurité sur l'événement de l'opération : je crois que cela mérite beaucoup d'égards. Je ne prétend pas néanmoins établir ces expériences comme des faits contraires aux observations qui attestent la parfaite guérison des malades après la ligature de l'épiploon. Peut-être dans ce cas, la partie étranglée étoit-elle dans une disposition favorable, sans être froide, ni livide; les sucs graisseux peuvent y avoir été déjà figés, de façon que la ligature, sur une partie saine en apparence, n'aura réellement porté que sur une partie où la circulation des sucs étoit déjà suspendue, et les malades ont dû leur salut à cette conjoncture; du moins les faits que nous avons rapportés ne me paroissent pouvoir être conciliés, qu'en établissant cette disposition en faveur du succès de la ligature; succès qui n'est pas d'ailleurs constaté par un assez grand nombre d'observations, tandis que tout ce qui peut porter quelque conviction, concourt à en établir les mauvais effets.

VI[e] *Observation*. M. Recolin m'a fait part d'une opération faite à Montpellier, par M. Lamorier, sous lequel il a fait ses premières études en chirurgie. Un jeune homme de vingt ans avoit une tumeur qui se présentoit sous la forme d'un hydrocèle, et M. Lamorier entreprit la cure radicale. L'incision faite, on reconnut que l'épiploon rempli d'hydatides, formoit la maladie. On en fit la ligature le plus haut qu'il fut possible, et la partie qui fut coupée pesoit quatre onces

deux gros. Quoique la disposition de cet épiploon ne parût point le rendre susceptible d'inflammation, cette opération fut suivie d'accidens très-fâcheux : une fièvre considérable, la tension du bas-ventre, et une rétention d'urine mirent le malade en danger. On eut recours aux saignées et aux narcotiques pour calmer ces accidens. Le malade resta plusieurs jours sans pouvoir uriner qu'une heure après avoir pris du *laudanum* : on voulut essayer d'en éloigner les prises de quelques heures : mais la douleur qui se faisoit sentir à l'hypogastre, obligeoit d'y avoir recours au plus vîte. Ce malade guérit néanmoins de l'opération.

Ce que nous avons dit sur les inconvéniens de la ligature de l'épiploon, paroîtra suffisant pour la faire rejeter de la pratique, comme un usage dangereux. Plusieurs chirurgiens très-célèbres ont déjà pris ce parti. Dans le cas où l'épiploon seroit atteint de mortification, feu M. Gunz et M. Sharp recommandent d'étendre cette membrane, afin de pouvoir couper la portion corrompue tout contre la saine, avec des ciseaux; et de dessécher ce qui reste d'altéré, avec des huiles essentielles aromatiques. Fabrice d'Aquapendente donne une méthode, suivant laquelle la ligature est évidemment inutile, puisqu'elle n'embrasse pas l'épiploon dans sa partie saine. La ligature a l'inconvénient de réunir en un point, une membrane, qui suivant sa destination naturelle, doit être étendue, libre et flottante sur les intestins. Celse ne parle point du tout de la ligature de l'épiploon; *il faut*, dit-il, *l'examiner, et couper avec des ciseaux les parties qui peuvent être viciées, et replacer celles qui sont saines.* Lorsque la partie viciée s'étend jusques dans le ventre, cette opération est impossible; mais la ligature dans ces cas-là même, ne remédieroit à rien; et nous avons déjà fait des réflexions sur la pratique dangereuse de tirer l'épiploon en dehors pour découvrir cette partie saine.

On trouve même assez souvent dans les hernies une portion d'épiploon qui n'est point altérée, mais dont le volume est si considérablement augmenté, que la réduction en est impossible. L'observation de M. Dupont nous apprend que cette portion se dégorge, et peut ensuite rentrer, au moins en partie. Pourquoi donc retrancheroit-on une partie qu'on peut conserver? Il y a de l'inconvénient à la lier, et les accidens consécutifs de l'adhérence de l'épiploon montrent la nécessité de réduire cette membrane le plus qu'il est possible.

VIIe *Observation.* M. Guérin a vu, à l'hôpital de la Charité, un homme à qui l'on avoit lié, dans une opération de hernie, une portion considérable de l'épiploon, menacée de gangrène. La plaie fut guérie en cinq semaines; mais le malade vomissoit toutes les fois qu'il mangeoit debout. Il étoit réduit à la sujétion de manger dans son lit, ayant les cuisses et les jambes fléchies; ce qu'on ne peut expliquer que

par les adhérences de l'épiploon à l'anneau, qui tirailloient l'estomac lorsque ce viscère étoit rempli d'alimens, ce que cet homme évitoit en prenant une situation qui relâche l'épiploon. Cette incommodité pourroit bien être la suite de l'attention trop long-temps continuée, de faire tenir les malades, après l'opération, les cuisses et les jambes fléchies.

VIII[e] *Observation.* M. de la Faye a fait, en 1740, l'ouverture du corps d'une femme qui avoit été opérée d'une hernie, plusieurs années auparavant. Depuis ce temps elle n'avoit pas joui d'une bonne santé. Son estomac avoit été dérangé dans ses fonctions. L'épiploon étoit adhérent à l'anneau, et l'estomac situé presque perpendiculairement, avoit perdu sa figure; il avoit pris la forme d'un très-gros intestin.

IX[e] *Observation.* On lit dans les Mémoires de la Société d'Edimbourg une observation à-peu-près semblable, sur un dégoût et une atrophie, causée par le déplacement de l'estomac, à l'occasion d'une adhérence de l'épiploon dans le scrotum; cette observation est de M. Lowis, membre du Collége de Médecine de cette ville. Ces deux observations ne font que confirmer celle de Vesale, qui rapporte dans son Anatomie un fait pareil sur le déplacement de l'estomac par la hernie de l'épiploon, qu'il trouva du poids de quatre à cinq livres.

Ces observations montrent la nécessité d'une réduction exacte de l'épiploon, à moins que l'ancienneté de la hernie ne fasse connoître que le tiraillement consécutif n'est point à craindre. Or, dans le cas où la réduction sera nécessaire, s'il faut retrancher une portion de l'épiploon dans laquelle la circulation n'est point dérangée, se dispensera-t-on de la ligature? Le cas que je propose se présente journellement dans la pratique. Il est certain qu'on n'a jamais fait la ligature que dans la crainte de l'hémorragie.

X[e] *Observation.* M. Caqué, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Reims, a communiqué à l'Académie des observations bien capables de dissiper cette crainte. Dans neuf opérations différentes, il assure avoir coupé l'épiploon dans la partie saine sans ligature, et qu'il n'en a résulté aucun accident.

Je l'ai déjà dit: la portion qui est immédiatement au-dessus de la partie froide et livide, n'est pas toujours exempte d'altération, quoique fort saine en apparence, et la section peut n'y avoir aucune mauvaise suite; mais dans le cas où l'humidité, la chaleur de l'épiploon et la couleur vive du sang qui paroît à travers ses vaisseaux, feront connoître que les humeurs vivifiantes circulent dans sa substance, au-dessus de l'adhérence, et dans l'endroit où il faudroit couper; n'auroit-on pas la ressource de pouvoir retenir un jour ou deux cette portion dans l'anneau, et d'arrêter l'hémorragie de ces petits vaisseaux en les touchant

avec de l'esprit de térébenthine? On feroit ensuite la réduction sans aucun risque. La situation convenable des malades ne doit pas être négligée; elle est capable de prévenir des adhérences fâcheuses qui se font malgré l'exacte réduction. Je crois avoir démontré les dangers et les inconvéniens de la ligature de l'épiploon, dans tous les cas où l'on a cru ce moyen utile. C'est l'objet principal que je m'étois proposé dans ce Mémoire (1).

MÉMOIRE
SUR L'ABUS DES SUTURES.

Par M. Pibrac.

Les chirurgiens zélés pour le progrès de leur art, toujours occupés du soin de perfectionner les opérations utiles, ou d'en inventer de nouvelles, n'ont pas moins montré de sagacité en en proscrivant absolument plusieurs. Cette sage réforme a eu principalement lieu dans le traitement des plaies qui exigent la réunion : les livres modernes ne font plus mention de plusieurs espèces de sutures décrites dans les ouvrages de nos prédécesseurs. On convient même unanimement d'un principe général; c'est qu'elles ne doivent être admises dans la pratique que lorsqu'il ne seroit pas possible de maintenir les lèvres de la plaie rapprochées par la situation, et à l'aide d'un bandage méthodique; mais je crois que ces circonstances sont extrêmement rares.

L'objet de ce Mémoire est de prouver qu'on peut restreindre l'usage des sutures, en étendant le principe reçu au plus grand nombre de cas qui peuvent se présenter. Les observations que je rapporterai sur l'efficacité du bandage dans plusieurs occasions où l'on auroit pu pratiquer la suture, sans déroger aux règles ordinaires; le détail des inconvéniens qui peuvent résulter de cette opération; enfin l'examen

(1) Nous avons dit ci-dessus ce qu'on pensoit aujourd'hui de la ligature de l'épiploon en masse, et le moyen qu'on avoit proposé pour prévenir l'hémorragie sans lier les vaisseaux. Scarpa prétend que la ligature appliquée sur l'épiploon, quand il prend l'aspect d'une fongosité rougeâtre quelques jours après être sorti du ventre, et en serrant tous les jours un peu, en détermine la chute, sans causer aucun accident. J'ai vu mettre ce précepte en pratique sur une malade qui a succombé, il est vrai, mais sans que la ligature ait paru y avoir contribué. (*Note de l'Editeur.*)

des ressources de la nature, lorsque les sutures qu'on avoit cru nécessaires ont manqué leur effet, seront autant de moyens que l'expérience fournira pour établir qu'il n'y a presque point de cas où l'on ne puisse, et par conséquent où l'on ne doive se dispenser de faire des sutures : je ne négligerai point de m'autoriser du suffrage des auteurs qui ont eu la même idée, et à laquelle il paroît qu'on n'a pas donné assez d'attention : j'espère que toutes ces preuves réunies pourront ramener les partisans des sutures à la méthode que je propose, plus douce et préférable à tous égards.

§. 1er. *Plaies du bas-ventre.*

Ire *Observation.* M. DE***, officier réformé, après un souper dans lequel il avoit bu immodérément, reçut d'un soldat du Guet un coup de baïonnette à la jambe et un autre dans le bas-ventre, du côté gauche, à deux travers de doigt au-dessus et à côté de l'ombilic. Je ne parlerai que de cette dernière blessure, pour ne point m'écarter de mon objet. Le blessé fut porté chez moi : il avoit beaucoup vomi, et étoit tourmenté d'un hoquet continuel ; je trouvai hors de la plaie une portion de l'épiploon plus grosse qu'un œuf de poule d'inde, qui étoit étranglée ; ce qui n'arrive pas ordinairement dans une division aussi étendue.

Après avoir fomenté cette portion de l'épiploon pour y ranimer et entretenir la chaleur naturelle, je fis la dilatation de la plaie suivant les règles de l'art ; et n'ayant trouvé aucune altération à l'épiploon, je le réduisis dans la capacité du ventre.

La plaie des tégumens avoit alors plus de trois grands travers de doigt de longueur, et celle du péritoine à-peu-près la moitié de cette étendue. Ces dimensions auroient pu déterminer un chirurgien moins persuadé que moi de l'inconvénient des sutures, à pratiquer la gastroraphie ; je ne jugeai pas à propos de la faire. Les lèvres de la plaie furent rapprochées et maintenues dans cet état par des compresses appliquées aux parties latérales du ventre suivant la direction de la plaie ; j'en mis d'autres faites d'un linge plus fin sur la plaie ; elles avoient été trempées dans un mélange d'eau simple et d'eau-de-vie, dans lequel j'avois fait battre quelques blancs d'œufs ; le bandage de corps et le scapulaire servirent à contenir tout l'appareil.

L'ivresse du malade ne me parut point une contre-indication pour la saignée. On lui en fit trois depuis minuit jusqu'à cinq heures du matin ; le hoquet fut calmé par l'effet de la première. A sept heures, le blessé se réveilla fort surpris de se trouver dans un lieu qu'il ne connoissoit pas, et à la garde de deux hommes qui lui tenoient chacun une main : c'étoient deux élèves en chirurgie que j'avois eu le soin de

placer à côté de lui, dans la crainte que dans l'agitation de la nuit, il ne dérangeât l'appareil que j'avois posé avec la plus grande attention dont j'avois été capable, et duquel j'espérois la réunion de la plaie. Je tranquillisai le malade, autant qu'il pouvoit l'être, par l'espoir d'une prompte guérison; il n'avoit aucune idée de tout ce qui lui étoit arrivé.

Il étoit tourmenté d'une soif excessive; pour l'appaiser, je lui fis boire un verre d'eau pannée, qu'il vomit presque sur-le-champ; il prit quelque temps après un verre d'eau de poulet, qu'il ne garda pas non plus; pour modérer la soif, j'eus recours à l'expédient de ne faire prendre qu'une petite quantité de boisson à-la-fois, et d'en réitérer les doses de temps en temps: le malade but alternativement de l'eau de poulet et de l'eau pannée; par ce moyen l'estomac ne fut point agacé par le poids de la boisson, et les vomissemens cessèrent tout-à-fait. Le jour suivant, le malade fut mis au bouillon et à la tisane, suivant l'usage ordinaire.

Je ne levai l'appareil que le troisième jour; je m'étois contenté jusques-là de resserrer le bandage de corps dans les endroits où il me paroissoit s'être un peu relâché; je ne touchai point aux compresses latérales. Je trouvai l'extérieur de la plaie presque réuni; mais comme il étoit essentiel que la réunion se fît également bien dans toute l'épaisseur des parties divisées, je pensai le blessé avec les mêmes précautions que dans le premier appareil; je continuai le même pansement toutes les vingt-quatre heures pendant douze jours. Je commençai alors à diminuer les compresses latérales, et je pansai ainsi le malade pendant un mois, aimant mieux m'assurer de la solidité de la réunion par un excès de précaution, que de risquer par un bandage plus négligé, de ne point parvenir au but que je m'étois proposé. Je pourrois rapporter deux autres cures peu différentes de celle-ci, dans lesquelles j'ai eu le même succès: mais le détail que j'en donnerois, ne seroit qu'une répétition inutile du procédé que j'ai décrit.

II[e] *Observation.* M. Vacossain, maître en chirurgie à Abbeville, a fait part à l'Académie, d'une observation qui a quelque rapport à la mienne. Un homme reçut un coup de baïonnette qui pénétroit dans le bas-ventre, entre les deux dernières fausses-côtes, avec issue d'une portion considérable de l'épiploon; M. Vacossain en fit la réduction; la situation de la plaie entre deux côtes, ne permettoit pas, à la vérité, qu'on fît l'opération connue sous le nom de gastroraphie; mais il ne fit pas même de sutures aux tégumens, et le malade guérit parfaitement.

III[e] *Observation.* Il arrive fort rarement au bas-ventre, une plaie aussi considérable que celle qu'on est obligé d'y faire pour l'extraction d'un enfant à terme dans l'opération césarienne, et on y a toujours pra-

hypogastrique; les intestins sortoient par la plaie, c'étoit une vraie éventration. M. Gerard fit coucher le malade sur le dos, il réduisit les intestins dans la capacité du ventre, il plaça plusieurs oreillers pour relever les fesses et les épaules, afin de courber l'épine du dos, et de relâcher les muscles du bas-ventre; cette situation maintenoit les parties divisées dans le rapprochement nécessaire pour la réunion. M. Gerard ne fit point de suture; le bandage et la bonne situation suffirent, la guérison fut prompte.

Ce célèbre chirurgien a fait part de cette cure dans une assemblée du collège de chirurgie, en interrogeant un de nos candidats: ce fait de pratique est digne de remarque. (1).

§. II. *Bec-de-Lièvre.*

La réunion de la plaie qui résulte de l'opération du bec-de-lièvre, ou de l'extirpation d'un cancer aux lèvres, a toujours paru exiger la suture, la pratique en a même consacré une espèce particulière à ce cas, on la nomme suture entortillée: elle contient plus fortement que la suture entrecoupée simple; et j'ose assurer que c'est la résistance qu'offre la suture entortillée qui la rend plus nuisible. On a imaginé cette suture pour contenir avec plus d'efficacité; on a cru que cela étoit nécessaire à raison de la déperdition de substance; mais c'est précisément à cause de la déperdition de substance que cette suture devient un moyen fautif, j'en trouve l'aveu positif, dans les expressions mêmes des praticiens qui ont employé la suture sans inconvénient, parce qu'ils ont pris des précautions qui en ont prévenu les mauvais effets; et ces précautions, c'est le bandage qui les leur a fournies. Voici comment M. de la Faye s'exprime dans le premier volume des Mémoires de l'Académie, au sujet d'une opération de bec-de-lièvre très-compliquée, Tome Ier pag. 451....... « plus les deux

(1) En général, on regarde comme exagéré ce que Pibrac a dit contre l'usage des sutures. On convient qu'il a opéré une réforme utile; qu'avant lui les chirurgiens se décidoient trop légèrement à coudre les plaies; mais on s'accorde à penser qu'il est des cas dans lesquels ce moyen est indispensable. Ainsi, beaucoup de plaies pénétrantes de l'abdomen peuvent guérir sans la suture; mais il en est d'autres dans lesquelles les intestins ou l'épiploon ont une telle tendance à s'échapper, qu'on ne connoît pas d'autre obstacle à leur opposer, en y joignant le bandage et la position. La plaie qui succède à l'opération césarienne s'est réunie bien des fois sans la suture; cependant Baudelocque la conseille comme propre à s'opposer au déplacement des viscères. Mais il veut qu'elle soit faite avec des précautions qu'on négligeoit du temps de Pibrac. Souvent, en effet, les accidens dépendoient moins de la suture elle-même que de la manière dont elle avoit été faite.

Voyez Boyer; Roux, Médecine Opératoire, tome II.

(*Note de l'Editeur.*)

» parties de la lèvre sur laquelle j'opérois, laissoient d'intervalle
» entre elles, plus je devois craindre leurs efforts sur les épingles :
» ainsi il falloit que l'appareil aidât les épingles à leur résister ; car
» c'est souvent de-là que dépend le succès de ces opérations..... voilà qui est formel ». De cette réflexion, qui est très-judicieuse, et il n'y a qu'un pas à faire pour apercevoir la nécessité de proscrire absolument la suture, du moins dans le plus grand nombre des cas ; car je ne veux point outrer la doctrine que j'embrasse, et je sens qu'il n'est pas possible de prévoir toutes les circonstances qui pourroient faire quelque exception à la règle que je crois devoir être établie.

On lit dans le même mémoire que je viens de citer, sur les becs-de-lièvre venus de naissance, une seconde observation de M. de la Faye, page 452, dans laquelle des circonstances étrangères à l'opération, firent manquer les points de suture avec déperdition de substance, des languettes d'emplâtre agglutinatif, réparèrent tellement le désordre, et corrigèrent si bien la difformité ; ce sont les propres termes de l'auteur (page 454.) qu'il ne parut presque pas qu'on eût fait l'opération.

Nous rappellons ici une observation très-importante, citée dans le même mémoire; M. Quesnay en est l'auteur. Il y est question d'un bandage de son invention, fait d'un morceau de baleine, plat, large, et souple, auquel doivent être attachées des languettes d'emplâtre d'André de la croix, et qu'on recouvre d'une bande unissante pour tenir fermement les parties rapprochées, jusqu'à ce que la plaie soit parfaitement réunie. M. Quesnay s'est servi de ce bandage dans un bec-de-lièvre, dont les bords étoient extrêmement écartés : une des aiguilles avoit manqué, et avoit laissé à la partie inférieure de la plaie un déchirement qui empêchoit qu'on pût y appliquer, ou du moins que très-difficilement, une autre aiguille. M. Quesnay y suppléa parfaitement par le moyen de son bandage. Le succès de cette méthode qui fut très-heureux et très-prompt, amène naturellement une conséquence bien simple, et que je crois sans réplique. Le bon effet du bandage appliqué après le déchirement de la lèvre, auroit été produit avec bien plus de facilité, si l'on y avoit eu recours d'abord ; le malade n'auroit pas souffert et la douleur de l'opération, et celle du déchirement ; il n'auroit pas été exposé aux accidens qui auroient pu en résulter, ni au risque d'une difformité permanente et incurable, dont il n'y a que trop d'exemples.

Le bandage est un moyen plus doux que la suture ; et puisqu'il peut en réparer efficacement les désordres, quelle raison auroit-on de ne le regarder que comme une ressource dans ce cas ? Pourquoi n'en pas faire le moyen capital et primitif de la réunion des plaies des lèvres, même avec déperdition de substance ?

Je rapporterai ici pour preuve confirmative des réflexions que je viens d'exposer, une observation de M. Boscher.

VIIe *Observation.* Un enfant de trois ans s'étoit fendu la lèvre supérieure dans une chute; M. Boscher qui fut appelé, fit deux points de suture qui échappèrent quelques jours après. Cet accident l'embarrassa, et comme c'est le propre du talent de se défier toujours de lui-même, M. Boscher eut la prudence de consulter un habile praticien sur le parti qu'il y avoit à prendre dans cette circonstance ; l'avis fut de laisser cet enfant dans cet état, jusqu'à un âge plus avancé, et qu'alors on lui feroit l'opération du bec-de-lièvre. M. Boscher fit des réflexions sur l'état de son malade, et sur le résultat de la consultation ; il pensa judicieusement, que comme la plaie suppuroit encore, le bandage pourroit maintenir les lèvres intimement collées l'une à l'autre; il essaya ce moyen, et il réussit. La guérison fut prompte, et ne laissa aucune difformité.

VIIIe *Observation.* M. de Garengeot a été appelé pour une demoiselle qui avoit reçu un coup de pot de fayence, dont elle eut la lèvre supérieure fendue depuis la narine du côté droit jusqu'à la bouche. Les deux lèvres de la plaie étoient gonflées et fort écartées, de manière que l'on apercevoit les dents et les gencives ; il voulut pratiquer la suture ; mais la malade sentit une si vive douleur au premier point d'aiguille, qu'elle se retira tout d'un coup, et qu'elle manqua tomber à la renverse. Elle ne voulut point permettre que l'on réunît la plaie par la suture, aimant mieux rester avec la difformité d'un bec de lièvre, que de se soumettre à de nouveaux points d'aiguille. M. de Garengeot prit le parti de tenter la réunion par un bandage : il l'appliqua méthodiquement ; et cette demoiselle fut guérie deux jours après (1).

§ III. *Des plaies de la langue.*

LES sutures ont prévalu dans presque tous les cas, sur les autres moyens de réunion, parce qu'il a toujours été plus facile d'en faire usage, que d'appliquer son esprit, dans des circonstances difficiles, à imaginer un bandage qui remplît, par un procédé nouveau, toutes les intentions de l'art et de la nature. Ambroise Paré, le premier auteur qui ait parlé expressément du traitement des plaies de la langue,

(1) Après l'excision, que les uns font avec le bistouri, d'autres avec les ciseaux, on emploie constamment la suture (celle qu'on appelle entortillée) pour maintenir en contact les bords de la plaie qu'on vient de *rafraîchir*. Un chirurgien, cependant, vient de proposer un instrument avec lequel il assure guérir le bec-de-lièvre, sans excision et sans suture. Je ne chercherai pas à donner une idée de cet instrument que je n'ai point vu, et que l'auteur, d'ailleurs, n'a pas encore l'intention de rendre public. *(Note de l'Editeur.)*

rapporte trois observations de plaies à cette partie, auxquelles il a fait la suture avec succès. Elle avoit été coupée entre les dents à l'occasion de chutes sur le menton. Ce grand praticien prescrit les précautions de tenir la langue avec un linge, de crainte qu'elle ne glisse, pendant qu'on y fait la suture en-dessus et en-dessous, comme cela est nécessaire, lorsqu'on croit devoir faire cette opération, et que toute l'épaisseur de la langue est coupée dans une grande étendue de sa largeur. Malgré cette précaution, la suture me paroît fort difficile à pratiquer, pour peu que la division soit éloignée de l'extrémité; Ambroise Paré ne désespéroit pas qu'on ne réussît à trouver un meilleur moyen. La cure que j'ai faite dans un cas de cette nature, me paroît mériter une place dans ce Mémoire. Elle est naturellement liée à mon sentiment sur la proscription des sutures; et elle établira la possibilité de réunir des plaies, qu'on n'auroit peut-être pas cru pouvoir l'être par le moyen des bandages.

IXe *Observation*. Une demoiselle sujette à l'épilepsie depuis sa naissance, en a de fréquentes attaques; elle est âgée d'environ dix-neuf ans; il y en a quatre que dans un accès très-fort, sa langue qui se trouvoit engagée entre les dents, d'environ un travers de doigt de longueur, fut coupée obliquement depuis sa partie latérale jusqu'au bord ou environ de la partie latérale droite. Les dents étoient toujours serrées, et cette portion de la langue pendoit presque sur le menton; les mouvemens convulsifs la faisoient vaciller, et la portoient de droite à gauche. Appelé par les parens effrayés de cet accident, j'essayai d'abord inutilement d'ouvrir la bouche avec une cuiller; les assistans, avec toutes leurs forces, ne purent même assujettir la tête. Les mouvemens convulsifs étoient insurmontables; je craignois toujours, et j'avois lieu de craindre que la langue n'achevât d'être coupée. Il y a des exemples de cet accident par la cause dont nous parlons.

Je me hâtai donc de préparer un morceau de bois avec lequel je formai une espèce de coin, et après quelques efforts, je parvins à l'introduire entre les dents du côté droit, où le morceau de la langue tenoit encore. Je le fis rentrer dans la bouche; mais il fut rejeté dehors deux ou trois fois avec l'écume que l'air de la respiration poussoit. Pour remédier à cet inconvénient, je fis prendre un morceau de linge en double, et je le fis mettre transversalement en forme de bande entre les dents; cela fut exécuté par les assistans, tandis qu'avec le morceau de bois je tenois la bouche un peu ouverte; soin que je n'osois confier à personne. Je fis ensuite couper un bouchon de liège en deux, pour le placer entre les dents : une moitié fut appliquée entre les canines, et l'autre fut placée fort avant entre les molaires; ce qui remplaça le coin de bois que je retirai.

Cette manœuvre me fatigua beaucoup ; parce que les mouvemens convulsifs continuoient. Ils durèrent encore plus d'une demi-heure ; mais le morceau de bande placé transversalement avoit retenu dans la bouche, la portion de la langue coupée. Je pensai dès-lors à épargner à cette demoiselle, les douleurs que la suture lui auroit causées ; je fis faire une petite bourse de linge fin pour loger exactement la langue, voyez la planche IX. *Fig.* 1. et 2. et je trouvai le moyen de l'assujettir, en l'attachant à un fil d'archal (*a*, *a*) replié sous le menton, et qu'il étoit facile de fixer par deux rubans (*b*, *b*) lié derrière la tête à-peu-près dans la forme d'un bridon. On comprendra mieux la disposition de cette machine par la figure que j'en donne, que par la description que je pourrois en faire. La langue est représentée dans la bourse (*Fig.* 2.) et la machine en place (*Fig.* 3.). Rien n'est plus commode que ce petit instrument pour réunir les plaies de la langue et maintenir cette partie sans craindre le moindre dérangement : il sera plus avantageux pour le malade, et plus aisé pour le chirurgien d'y avoir recours, qu'à la suture.

La plaie en question guérit en peu de temps. Je ne l'avois fomentée qu'avec du vin dans lequel j'avois fait fondre du miel rosat ; la malade s'en rinçoit la bouche de temps en temps. Quoique la guérison fût parfaite au bout de huit jours, je fis porter encore ce bandage pendant dix jours, pour plus grande sûreté. La petite bourse de toile bien humectée, devient transparente, et permet de voir l'état de la plaie : s'il s'amasse quelque espèce de limon dans le petit sac, il est aisé de le nettoyer avec un pinceau trempé dans le vin miellé, et d'entretenir par ce moyen la plaie toujours nette.

Dix-huit mois après sa guérison, la même personne eut un accès d'épilepsie encore plus fort, dans lequel elle se coupa la langue presque au même endroit. Cet accident arriva pendant la nuit ; je fus appelé ; la première tentative m'avoit trop bien réussi pour ne pas tenir la même conduite ; elle eut le même succès : mais avant la guérison, cette demoiselle eut encore une attaque d'épilepsie ; elle n'avoit point quitté le bridon, et on observa que les mâchoires n'avoient point été serrées par la convulsion. Les gouvernantes qui ne perdent jamais la malade de vue, m'ont assuré, qu'elles connoissoient souvent le temps auquel l'accès devoit commencer ; je leur recommandai de mettre le bridon dans ces occasions, et même de l'appliquer toutes les nuits par précaution pour prévenir les accidens. Depuis qu'on a eu cette attention, l'on a vu avec surprise, que dans les accès qui sont fréquens, les dents ne se serrent plus, et qu'on n'est plus menacé d'aucun accident par cette cause. Pourroit-on croire que le bridon produisît cet effet ? L'événement semble le

démontrer ; mais aucune raison physique ne m'éclaire sur une telle vertu, et je ne m'épuiserai point en conjectures pour lui faire honneur de cette prérogative : il est au moins vrai que cet instrument sera très-utile, si l'on veut en faire usage dans le cas que j'ai cité, j'entends pour réunir les plaies de la langue ; je ne l'ai présenté que sous ce point de vue (1).

§. IV. *Plaies transversales de la gorge.*

Les plaies transversales de la gorge méritent qu'on en fasse une mention expresse dans un Mémoire destiné à combattre l'abus des sutures. Tout le monde conviendra que la situation de la partie suffit pour rapprocher les lèvres de ces sortes de plaies : mais si la conduite contraire n'est montrée répréhensible par des exemples frappans, la bonne méthode ne passera qu'avec peine dans la pratique ; nous avons assez d'exemples de la lenteur funeste avec laquelle les bons principes prennent chez les gens prévenus pour une manière d'agir sur certains points, ou inattentifs aux progrès de leur art. *Magatus* et *Septalius* s'étoient élevés en Italie contre l'usage des tentes et le tamponage des plaies ; leur autorité ne put prévaloir sur la multitude des praticiens assujettis à une vieille routine. *Belloste*, après avoir éprouvé par des expériences réflechies le mauvais effet des tentes, écrivit un excellent traité contre leur usage : son zèle tout éclairé qu'il étoit, n'eut pas tout le fruit qu'il devoit s'en promettre ; quelques chirurgiens ont continué de panser les plaies durement ; et M. Garengeot s'est cru obligé de crier contre cet usage, et d'en reprendre les sectateurs, presque nommément, pour leur faire en quelque sorte, une honte d'être livrés à une mauvaise pratique, décriée avec tant de raisons par les bons auteurs.

Qu'il nous soit permis de nous expliquer avec la même liberté, sur l'abus des sutures dans les plaies tranversales de la gorge. Le premier volume des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, contient sur ce cas trois observations que je prendrai pour sujet de mes remarques : je ne blâmerai point les auteurs de la conduite qu'ils ont tenue, puisqu'ils y étoient autorisés par l'usage, et par les préceptes établis d'après les grands maîtres ; mais il n'en est pas moins certain

(1) Malgré ce qu'on vient de lire, et une observation de Lombard (Clinique des plaies récentes), dans laquelle une plaie de la langue s'est guérie assez promptement, le malade ayant évité avec soin d'imprimer à cet organe aucun mouvement; M. Roux ne balanceroit pas à employer la suture, sur-tout si la plaie étoit en long, et comprenoit toute l'épaisseur de la langue. Tel est aussi l'avis de M. Boyer, tome VI, page 379. La bourse de Pibrac leur paroît trop incommode et difficile à maintenir. *(Note de l'Editeur.)*

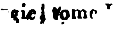
qu'ils ont pratiqué la suture aussi inutilement qu'elle a été recomman dée; c'est ce que nous verrons par leur propre exposé. Dans la premie de ces trois observations rapportées, Tome premier, il est ques tion d'un homme qui s'étoit fait avec un rasoir une plaie à la parti antérieure de la gorge; cette plaie s'étendoit transversalement depu la jugulaire externe du côté droit jusqu'à la jugulaire externe du cô opposé : le larinx étoit ouvert dans la même direction. La premie intention du chirurgien fut de tenter la réunion de la plaie. Il en rap procha les lèvres, et les tint en place par quelques points de sutur entrecoupée (ce sont les propres termes de l'observation) et par u bandage qui tenoit le menton rapproché de la poitrine, pour favori ser de toutes manières la réunion des parties divisées. Il survint des a cidens qui obligèrent de couper les points de suture le troisième jour on obtint la guérison par le bandage. Je suis convaincu que ce banda seul auroit été suffisant, et que les sutures ont été inutiles pour la ré nion. Pourquoi exposer un malade à des opérations inutiles, quan même il ne pourroit en résulter aucun accident?

La seconde observation est à la suite de celle dont je viens de pa ler. Le fait étoit à-peu-près semblable; on rapprocha les tégumen on fit quatre points de suture entrecoupée, dans lesquels on ne com prit, dit-on, que la peau et les muscles.

La plaie comme l'auteur de cette observation (1) l'avoit pré fournit des suppurations abondantes par les intervalles des points suture; il ajoute qu'il y avoit à la lèvre inférieure de la plaie une d latation qui formoit une poche ou sac dans lequel les matières pur lentes séjournoient; tout l'appareil fut contenu par un bandage q tenant la tête penchée en devant, tendoit à maintenir les parties d visées, rapprochées les unes des autres; dans ce cas, les quatre poi de suture qui ne comprenoient que les tégumens, ont certainement superflus. Ces réflexions sont nécessaires, afin que personne ne s'a torise de cette circonstance qui n'est point essentielle au point de v de l'académicien qui a fait usage de ces observations dans son M moire, pour croire qu'il faille se conformer à cette pratique.

M. de Garengeot (2) fut appelé pour voir un homme qui s'éto fait avec un rasoir, une grande plaie transversale de huit travers d doigts de longueur entre les cartilages tyroïde et cricoïde, la pa tie supérieure de la trachée-artère fut entièrement coupée; l'œs phage fut divisé dans plus de la moitié de son diamètre; tous muscles de la partie antérieure du col, et la veine jugulaire exter gauche, furent aussi totalement coupés. La section de tous ces muscle

(1) Mémoires de l'Académie ... gie, tome ...
(2) Ibidem.



oit que la tête du blessé étoit fort renversée en arrière, et que les lèvres de la plaie étoient très-éloignées l'une de l'autre. M. de Garengeot ne jugea pas à propos de faire de suture à la plaie ; il crut que le simple bandage unissant qui maintiendroit la tête penchée en devant, suffisoit pour en procurer la réunion ; le blessé fut guéri en dix-huit jours.

X[me] *Observation.* Tulpius, fameux médecin, raconte dans la cinquantième observation de son premier Livre, page 91, sixième édition, l'histoire d'un jeune homme mélancolique, qui voulant se défaire soi-même, se coupa les cartilages de la trachée-artère. Un chirurgien qui vint pour le panser, se hâta de faire quelques points de suture aux bords de la plaie ; mais le jeune homme furieux déchira si inégalement la suture qu'il n'étoit presque plus possible de la refaire ; de sorte que le chirurgien rapprocha les lèvres de la plaie, appliqua l'emplâtre agglutinatif, et eut la satisfaction de la voir cicatrisée dans un mois, quoique le blessé se fût encore efforcé de déchirer la plaie, et d'en empêcher autant qu'il pouvoit la guérison (1).

§. V. *Plaies des tendons.*

LES anciens faisoient la suture des tendons ; les mauvais succès de cette opération la firent abandonner ; et la correction d'une aiguille que M. Bienaise y avoit appropriée, ne put en fixer l'usage dans la pratique. Les plaies des tendons, soit extenseurs, soit fléchisseurs des poignets et des doigts, se réunissent par la seule situation de la partie, aidée d'un bandage convenable : et la machine de M. Petit pour la réunion du tendon d'achille, fera toujours par son utilité, l'éloge de ce célèbre praticien, qui connoissoit bien tous les incon-

(1) La position et les bandages unissans suffisent pour la réunion des plaies de la région antérieure du col. Richerand dit qu'on est obligé de joindre à ces moyens deux ou trois points de suture, quand la plaie est profonde, soit qu'elle existe au-dessus de l'os hyoïde, ou qu'elle intéresse la trachée-artère et le larynx. Roux, au contraire, avance « que pour réunir une plaie transversale quelconque à la partie antérieure du cou, la suture qui a été employée autrefois, est tout-à-fait inutile. »

On parvient toujours à mettre les lèvres de la plaie en contact en inclinant la tête en avant, et on réussit presque toujours à tenir cette dernière ainsi penchée sur la poitrine, au moyen de bandes qui se croisent sur le front et viennent passer sous le bras. Sabatier fut, dans un cas, obligé de se servir d'un bandage mécanique en acier pour maintenir la tête et le col chez une femme aliénée. Cet appareil lui réussit parfaitement. Pelletan, *Clinique Chirurg.*, tome I[er], rapporte plusieurs exemples de ces plaies guéries sans la suture. On trouvera dans le premier volume des *OEuvres Chirurgicales* de Desault, par Bichat, des considérations importantes sur l'usage des sondes de gomme élastique dans les plaies du larynx et de la trachée artère.

(*Note de l'Editeur.*)

niens, j'oserois même dire les dangers de la suture dans ce cas, et l'utilité d'un bandage qui en tenant le pied invariablement en extension, et la jambe fléchie, empêche la rétraction des muscles jumeaux et solaire, et l'action de leurs antagonistes. Il n'y a donc que le bandage qui puisse prévenir les effets funestes d'une suture faite au tendon d'achille ; et le bandage doit suffire seul, puisqu'il tient les parties dans le rapprochement qui permet à la nature de les consolider.

MM. Andouillé et Serdis ont réuni par le moyen du bandage, le tendon d'Achille qui avoit été coupé en entier transversalement; et ce moyen, dont on a tant d'autres exemples, leur a parfaitement réussi (1).

§. VI. *Des plaies en général.*

SUIVANT ce principe, dont la raison et l'expérience sont les fondemens, on peut juger de l'inutilité des sutures dans presque toutes les plaies. Si elles intéressent les muscles, plus la division sera profonde, plus il y aura à craindre que la suture ne manque son effet; et elle le manquera, toutes les fois que le bandage n'empêchera point l'action rétractive de ces organes. Si les plaies n'intéressent que la peau et le tissu graisseux, les bandes d'emplâtre et le bandage mis avec soin, offrent tout ce qui est nécessaire pour réunir la division.

La suture a souvent réussi, je ne prétends pas nier cette vérité ; mais n'auroit-on pas pu obtenir le même avantage sans avoir recours à la suture ? Voilà ce qu'il faudroit pouvoir nier pour établir la né-

(1) Le tendon d'Achille doit, en quelque sorte, faire exception. L'étendue des deux surfaces divisées, l'extension du pied et la flexion de la jambe sur la cuisse sont autant de circonstances propres à faciliter le contact des deux bouts du tendon, et à favoriser leur peu de tendance à s'éloigner. Mais, ailleurs, on ne trouvera que des surfaces étroites, mobiles; et les articulations voisines ne seconderont pas si bien les moyens de les tenir rapprochées. C'est dans la section de ces tendons que la suture a été employée. Petit de Lyon (Essai sur la Médecine du Cœur), l'a mise en usage pour le tendon de l'indicateur de la main droite, coupé dans une plaie sur le dos de la main. La réunion s'opéra, et les adhérences que le tendon contracta avec les tégumens et les parties voisines, se relâchèrent assez pour que le doigt ne restât pas dans une extension permanente.

Delpech, tome Ier, page 172, convient que si tout étoit préjugé dans les craintes que l'on a eues sur les piqûres ou les sections incomplètes des tendons, la suture seroit le seul moyen propre à réunir avec exactitude les plaies transversales de ces organes. Il seroit inutile, et même dangereux, dit-il, dans les tendons enveloppés d'une membrane synoviale, à cause de la grande susceptibilité de cette dernière. *Voyez* Roux, Médec. Opérat., tome II, page 412 et suivantes. *(Note de l'Editeur.)*

cessité des sutures, dont l'on a vu d'ailleurs les inconvéniens, même dans les cas les plus simples. En effet, la peau et la graisse que comprend l'anse du fil, s'enflamment; il se fait un gonflement suivi de douleur; les saignées et l'application des remèdes les plus adoucissans, ne calment pas toujours ces accidens; on voit sortir par les trous que l'aiguille a faits, et qui servent à loger l'anse du fil, une matière purulente; on se trouve obligé de couper ce fil et de le retirer : si on le fait à temps, et qu'un bandage méthodique soutienne les parties, la plaie se tiendra réunie; mais si l'on tarde trop à supprimer la suture, la plaie se rouvrira : le fil étoit un corps étranger qui avoit causé tout le désordre; à peine est-il ôté, que le calme se rétablit; on ne fait point une nouvelle suture; le bandage procure la réunion des lèvres de la plaie, et l'on connoît qu'elle n'a été différée, cette réunion, que par les inconvéniens que la suture avoit déterminés, par les nouvelles plaies que font les points d'aiguille, par la gêne et le tiraillement des parties comprises dans l'anse du fil, par le gonflement de la peau et des chairs : enfin il y a peu de praticiens qui, pour peu qu'ils aient fait l'opération de la suture, ne se soient souvent trouvés dans l'obligation d'en couper les points pour faire cesser les accidens, même dans les blessures les moins considérables. Ceci n'est point l'effet d'une prévention qui grossit toujours les objets; c'est l'expérience qui m'a désabusé; j'ai pratiqué la suture, et je n'en ai pas toujours retiré les avantages que je m'en étois promis. Je me contenterai de citer à cet égard les deux observations suivantes.

XIe *Observation* M. le chevalier de........, brigadier des Armées du Roi, reçut un coup de sabre qui lui coupoit le nez dans sa partie cartilagineuse, et la joue transversalement jusqu'à l'oreille; le nez tenoit encore à la cloison des narines, tout auprès de la lèvre supérieure; le coup avoit pénétré dans l'os de la mâchoire; appelé au secours du blessé, je suivis l'usage ordinaire, je fis plusieurs points de suture, feu M. Guerin le père y étoit présent; il survint un gonflement très-considérable à la blessure, à toute la joue, et à l'œil du même côté, avec inflammation et douleur. Trois saignées faites en quatorze heures de temps, n'empêchèrent point l'augmentation de ces accidens, je fus obligé de couper les points de suture, et d'avoir recours au bandage méthodique. Ce procédé fit cesser la douleur; le lendemain à la levée de l'appareil, je trouvai l'inflammation dissipée, et le gonflement beaucoup diminué. La plaie fut pansée de la manière la plus simple, et la guérison fut prompte.

J'ai remarqué que dans l'usage de la suture faite pour la réunion des plaies du visage, il se forme dans l'intervalle d'un point à l'autre, un bourrelet dur et élevé, qui est long-temps à s'affaisser. L'impression du fil reste sur la peau, et l'on porte toute la vie les marques

ineffaçables de la suture. Le bandage procure une guérison plus dou et plus prompte, et laisse moins de difformité.

XII[e] *Obs.* Lorsque j'étois chirurgien-major du régiment Roya un dragon de la compagnie de M. de Flamenville, alors capitai dans ce régiment, reçut la nuit, au corps-de-garde, un coup sabre qui lui coupoit transversalement le muscle deltoïde gauch M. Alexandre, chirurgien de Lille en Flandre, où nous étions garnison, le pansa, et fit quatre points de suture. Le lendemain ve la pointe du jour, le blessé fut conduit aux casernes, et commis mes soins. Je le trouvai agité de douleurs violentes avec des mouve mens convulsifs aux bras. Je me hâtai de couper les points de sutur et il fut soulagé dans le moment; j'appliquai des compresses trem pées dans de l'eau fraîche, qui furent soutenues par le bandage. J mis le bras dans une situation convenable, afin que les lèvres de la plaie se tinssent rapprochées; en continuant cette attention, j'eus la satisfaction de guérir cette plaie sans y employer aucun médicament et sans que le blessé éprouvât le moindre accident.

En voilà sans doute assez pour prouver que les sutures ne rem plissent pas toujours l'intention du chirurgien, et qu'elles sont nu sibles à la prompte réunion. Mais ce sentiment n'est pas simplemen fondé sur quelques observations et expériences particulières; on se trouve autorisé à l'embrasser par l'examen même des faits rapporté par les auteurs, et qui n'ont conseillé la suture que parce qu'ils en ont trouvé l'usage adopté dans la pratique vulgaire. Rien n'est plu opposé aux progrès de l'art; il seroit encore au berceau, si nos An ciens n'avoient aboli les usages dangereux ou inutiles, à mesure que les faits et les découvertes les éclairoient sur le défaut des principe qu'ils avoient pris pour guides.

Je sens tout ce qu'on peut dire en faveur des sutures, mais jamais en fera-t-on une apologie aussi bien raisonnée, aussi solide et aussi conséquente que celle que nous lisons dans Ambroise Paré, pour soutenir l'efficacité de la ligature des vaisseaux dans les amputations des membres? Cependant, l'usage de l'agaric rétabli dans la pratique vient de faire abandonner presque universellement la ligature des vais seaux. Je pense qu'on doit tenir la même conduite à l'égard des su tures. L'esprit de contradiction et la prévention pourront néanmoins en maintenir l'usage, et faire méconnoître les avantages qu'on reti reroit de leur proscription. Je le répète, on ne feroit presque aucun progrès dans les sciences et dans les arts, si l'on s'obstinoit à suivre aveuglément les routes battues : nous avons supprimé dans l'amputa tion du cancer à la mamelle, la double a[illegible] fil porté par deux points d'aiguille sous la tumeur helvétienne qu[illegible] voulu [illegible]er à cette double anse. Ces moyens préparatoire[illegible]nt [illegible]



resque aussi douloureuse que l'amputation même ; je ne citerai que es exemples pour faire connoître avec quel succès la chirurgie moderne 'applique à diminuer les douleurs qui étoient attachées aux anciennes néthodes d'opérer. Je ne prétends pas m'ériger en législateur ; mais e sujet que je traite me permet de rappeler les travaux des grands ommes dont je ne puis être l'imitateur que par mon zèle pour la perection de l'art.

Je ne veux point priver la chirurgie d'un moyen de guérison autoisé par l'usage qu'en ont fait les plus habiles chirurgiens avec succès. Mon intention n'est point de rien ôter à la chirurgie ; mais je recomnande par préférence l'application méthodique d'un bandage pour éunir les plaies, au lieu des points d'aiguille douloureux, sujets à nconvéniens, et qui ne procurent pas, lors même qu'ils réussissent, ne guérison plus prompte qu'un bandage bien fait. Je trouve dans es faits même, qu'on pourroit croire contraires à mes principes, les reuves les plus concluantes en leur faveur.

Un de mes confrères m'a fait une objection à laquelle j'ai déjà répondu par anticipation ; mais qu'il n'est pas hors de propos d'exposer ci pour plus grand éclaircissement. Il m'accordoit que le bandage pourroit réussir pour la réunion d'une plaie transversale aux extenseurs de la jambe, sur un sujet de douze à quinze ans ; mais que je ne devois pas me flatter du même succès sur un homme fort et vigoureux, et que dans ce cas la suture seroit indispensable pour ramener et maintenir les parties divisées dans leur lieu naturel.

Nous avons déjà prouvé que plus il y avoit de parties à embrasser, et plus leur effort étoit grand contre les anses du fil ; dans le cas que l'on suppose, la suture manquera bien plus facilement. Son usage sera donc moins favorable encore que dans une autre circonstance ; il n'y a que la situation de la partie, et l'application méthodique des compresses et du bandage qui puissent s'opposer à l'action des muscles ; qui sera d'autant plus forte, que le sujet sera plus vigoureux. Or, si le bandage peut seul procurer ce bon effet, sans lequel la suture seroit nuisible, il n'est pas possible de justifier l'usage superflu des sutures.

Au reste, ce n'est point un dogme nouveau, ce n'est point un système imaginaire, c'est un sentiment dont plusieurs grands hommes ont connu la vérité, et dont ils ont laissé des témoignages dans leurs écrits. Je n'applaudirai point ici aux termes injurieux dont Paracelse accable les partisans de la suture. « La nature, dit-il, qui procède à » la guérison d'une manière douce et exempte de douleur, a horreur » d'être entre les mains de ces barbares qui cousent les plaies ; la su- » ture est étrangère à l'art ; c'est une cause de douleur, d'inflamma- » tion et d'accidens fâcheux. » Cet article mérite d'être lu dans l'au-

teur, et il est écrit avec toute l'éloquence que peut donner la plus forte indignation.

Belloste, grand partisan de la même doctrine s'appuie du sentiment de Fabrice d'Aquapendente qui désapprouve les sutures dans les plaies de la face, et qui prescrit l'usage des bandes agglutinatives, afin d'éviter la difformité.

Je ne chercherai point à grossir ce Mémoire de citations étrangères, je le terminerai par quelques observations qui m'ont été communiquées par plusieurs membres de l'Académie, sur la réunion des plaies par le seul secours du bandage.

XIII[e] *Observation.* M. Desmont s'en est servi avec tout le succès possible pour la réunion d'une blessure très-considérable, dans laquelle les muscles jumeaux et solaires avoient été coupés transversalement.

XIV[e] *Observation.* M. de Grammont a donné à l'Académie le détail d'une plaie au nez, faite de façon qu'il formoit un lambeau qui tomboit sur la bouche; il ne jugea pas à propos de faire des sutures; un bandage méthodique a suffi pour la réunion.

Enfin, si l'inflammation, les douleurs, et autres accidens qui peuvent survenir après la suture, obligent, comme cela arrive fort fréquemment, de la couper pour prévenir de plus grands accidens; ou si les points ont manqué, et qu'à la levée de l'appareil on trouve la plaie béante; je demande aux partisans des sutures, ce qu'ils feront en pareil cas? Ils ne feront point une nouvelle suture; ils mettront le bandage en pratique, et ce moyen procurera la réunion. Je crois avoir rempli mon objet en montrant la préférence des bandages sur les sutures, par la raison et par l'expérience, j'ai suivi la pratique ordinaire, je m'en suis mal trouvé; j'ai eu recours à une méthode plus douce et plus salutaire; ceux qui voudront en faire usage, en connoîtront, comme moi, les avantages et l'utilité. (1)

(1) La suture de la peau, quand cette partie est seule divisée, n'est jamais nécessaire, excepté dans quelques plaies de tête avec un lambeau considérable, dont la base seroit en bas. Ce n'est guère non plus que par la suture qu'on peut tenir rapprochés les lambeaux vacillans qui résultent de grandes plaies aux membres, comme après les résections du coude, l'extirpation de la cuisse, etc., la peau seule ou les muscles en même temps y sont compris. Les plaies profondes de la face, avec division transversale des muscles, exigent aussi la suture. Telle est la pratique des chirurgiens actuels. *(Note de l'Editeur.)*

OBSERVATIONS
SUR LES FISTULES DU CANAL SALIVAIRE DE STENON.

I. *Sur une plaie compliquée à la joue, où le canal salivaire fut déchiré.*

Par feu M. DUPHENIX.

AU mois de novembre 1726, un piqueur de l'équipage du cerf de S. A. S. M. le Duc, chassant à trois lieues de Chantilly, fut enlevé de dessus son cheval par le cerf qu'on poursuivoit, et jeté à une distance de près de six pas, où il resta sans aucune connoissance : on me l'amena peu d'heures après ; je lui trouvai deux plaies faites par les andouillets du cerf, l'une à la partie moyenne supérieure et postérieure du bras gauche, et l'autre au visage du même côté. Cette dernière plaie qui fera le sujet de ce Mémoire, commençoit précisément sur l'angle de la mâchoire inférieure, pénétroit le corps du muscle *masséter*, et se continuoit sous l'os de la pommette. Ayant porté mon doigt dans le fond de la plaie, je reconnus très-sensiblement que la portion de cet os, qui forme la partie inférieure de l'orbite, étoit fracassée en plusieurs pièces, que la suture qui le joint au coronal du côté du petit angle étoit désunie, et qu'il y avoit d'un os à l'autre, une séparation de près de trois lignes. Le gonflement étoit considérable ; toutes les parties voisines et le dedans de l'œil étoient pleines de sang extravasé. J'ajustai d'abord du mieux qu'il me fut possible, les pièces d'os qui avoient perdu leur situation ; et pour les contenir, je plaçai dans le fond de la plaie sous l'os de la pommette des lambeaux de linge fin, soutenus de compresses et d'un bandage convenable : l'assoupissement et la perte de connoissance continuoient, et ne permettoient pas de douter qu'il n'y eût une commotion considérable au cerveau causée par le coup d'andouillet, ou par la chute violente que le blessé avoit faite après avoir été enlevé de son cheval, et peut-être par ces deux causes ensemble.

Il étoit important d'en prévenir les suites par de grandes et nombreuses saignées du bras, et du pied, faites aussi près les unes des autres, que l'état du pouls pouvoit le permettre. A la huitième saignée, l'assoupissement se dissipa, la connoissance revint un peu,

les urines qui avoient été supprimées, commencèrent à couler, et le ventre s'ouvrit.

Je commençai alors à faire prendre au malade de l'eau de poulet, et de la tisane de chiendent avec un biberon qu'on étoit obligé de faire passer entre la joue et les dents, parce que la mâchoire inférieure étoit extrêmement serrée contre la supérieure. Malgré les grandes évacuations, il survint au visage un gonflement très-considérable.

La plaie fut pansée méthodiquement, et la suppuration s'établit. Du trente-neuvième au quarante-unième jour de la blessure, il sortit plusieurs esquilles d'os, et peu de jours après la plaie se réduisit à peu de chose en apparence : mais quand le blessé commença à mouvoir sa mâchoire, il sortit par la petite ouverture qui restoit, une grande quantité de salive, ce qui acheva de me persuader que le canal de la glande parotide avoit été déchiré et rompu par le coup d'andouillet, ainsi que je l'avois annoncé dès les premiers jours.

Si ce canal avoit été divisé dans l'endroit il où passe sur le muscle buccinateur, je n'aurois pas hésité à faire sur-le-champ une communication dans la bouche, afin de conserver en-dedans un conduit artificiel pour le passage de la salive, mais étant ouvert presque à la partie postérieure du muscle masséter, je ne crus pas pouvoir, dans ce lieu, pratiquer avec succès une communication dans la bouche; premièrement, parce que la cicatrice étoit large et enfoncée en conséquence de plusieurs escarres que la suppuration avoit séparées; en second lieu, parce qu'on ne pouvoit former ce passage sans percer ce qui restoit antérieurement du muscle masséter; et enfin, parce que l'apophyse coronoïde de la mâchoire inférieure lorsqu'elle s'abaissoit, passoit en avant et beaucoup plus loin que l'endroit où il auroit été absolument nécessaire de pratiquer la communication.

Ces difficultés me déterminèrent à essayer, si les compressions extérieures ne pourroient pas interdire le passage de la salive par la fistule.

Pour cet effet j'appliquai sur l'extrémité du canal, des compresses graduées, soutenues par un bandage assez serré. Pendant que la mâchoire restoit dans l'inaction, il ne sortoit effectivement point de salive; mais au moindre mouvement, la salive forçoit le point d'appui, pénétroit les compresses et le bandage; ce qui m'engagea à mettre en usage une autre sorte de compression.

Je pris un morceau de liége d'environ un demi-pouce d'épaisseur, à-peu-près d'autant de largeur, et de deux pouces de longueur; je l'enveloppai d'un linge fin, je l'appliquai proche l'oreille depuis l'arcade zigomatique jusque sur l'angle de la mâchoire inférieure, et je mis par-dessus des compresses et un bandage pour contenir le tout : au

moyen de cette compression, le blessé prenoit des alimens et même les mâchoit un peu, sans qu'il sortît par la fistule une seule goutte de salive; mais dès le lendemain, la glande parotide commença à se gonfler assez considérablement, et à devenir douloureuse; ce qui me fit douter du succès de cette compression; mais avant d'ôter l'appareil, je voulus être présent lorsque le blessé prendroit des alimens; je remarquai qu'à mesure qu'il mâchoit, il se faisoit au travers de la peau qui couvre la parotide une transudation d'une liqueur claire et transparente, qui formoit un nombre infini de petites gouttelettes, lesquelles en se réunissant, en formoient de plus considérables, et celles-ci se joignant les unes aux autres, faisoient une ou plusieurs traînées de liqueur qui couloit le long du col, de façon qu'on étoit obligé de mettre un linge au-dessous pour la recevoir. Cette évacuation diminua un peu la douleur considérable qui s'étoit fait sentir dans la glande, douze heures après l'application du morceau de liége, sans cependant que le gonflement parût diminué, mais craignant que la glande ne s'enflammât, et qu'elle ne vînt à suppuration, ne pouvant d'ailleurs espérer aucun avantage de cette compression, je la supprimai. L'extrémité du canal s'étant trouvée libre, la salive commença aussitôt à couler par le trou fistuleux.

Je fis mâcher au blessé une croûte de pain, ce qui augmenta tellement l'évacuation de la salive, qu'un moment après, le gonflement de la glande fut presque entièrement dissipé, ainsi que la douleur. Il est évident que la liqueur qui sortoit à travers la peau, n'étoit autre chose que la salive dont le cours naturel avoit été interrompu par la compression.

Cependant la salive couloit continuellement de dessous une mouche d'emplâtre, appliquée sur la petite ouverture; et lorsque le blessé prenoit ses repas, elle venoit si abondamment, qu'elle tomboit par gouttes qui se suivoient de très-près, de manière que toutes les fois qu'il mangeoit, on étoit obligé de mettre une serviette en plusieurs doubles sur son épaule pour recevoir cette excrétion. Curieux de savoir ce qu'il perdoit de salive dans un repas, je la fis recevoir dans un gobelet.

La première fois que je fis cette épreuve, je trouvai qu'il s'étoit écoulé, en quinze minutes, deux onces un gros de salive. Une seconde fois, en dix-huit minutes, il en sortit deux onces six gros. Un autre jour, en vingt-trois minutes, j'en reçus trois onces deux gros et demi. Enfin, à la quatrième expérience, on en ramassa quatre onces un gros en vingt-huit minutes.

Il est aisé de voir par cette expérience, que les glandes parotides seules fournissent, pendant la mastication, une quantité bien considérable de salive. Si l'on pouvoit mesurer au juste celle qui vient des autres glandes salivaires, on seroit étonné de la quantité qu'il s'en em-

ploie pendant un repas, sur-tout lorsque nous faisons usage d'alimens solides et un peu durs.

A la fin du mois de janvier 1727, ce piqueur commença à reprendre ses exercices ordinaires, à l'exception de l'usage de sa trompe, de laquelle il ne pouvoit tirer aucuns sons, à cause de l'impossibilité où il étoit de rapprocher la lèvre supérieure de l'inférieure du côté de la blessure; la première étant restée insensible, et comme paralytique, avec des mouvemens convulsifs momentanés, de façon que l'air passoit involontairement de ce côté-là, de même que l'humeur salivaire qui humecte la bouche en tout temps, comme il arrive à tous ceux qui sont attaqués de paralysie dans cette partie.

Il continua d'aller à la chasse jusqu'au 15 mars de la même année, espérant toujours que sa lèvre se rétabliroit, et qu'il pourroit donner de la trompe; je ne pensois pas comme lui, n'étant pas douteux que la plus grande partie des nerfs, qui se distribuent à la lèvre, et à ses muscles, n'eussent été détruits par le délâbrement considérable que l'andouillet avoit fait. L'écoulement de salive qui se faisoit continuellement par-dessous l'emplâtre, devenoit si incommode à ce piqueur, et si désagréable à ceux qui le voyoient journellement, que pressé par M. le duc, et par le malade lui-même, je travaillai à y remédier. Je me déterminai donc, malgré les obstacles dont j'ai parlé, à lui pratiquer une communication dans la bouche, et je l'exécutai de la manière suivante, après avoir préparé le malade par les remèdes généraux.

Je disposai, d'abord un appareil qui consistoit en bandes, compresses, fil ciré, aiguilles, et une canule de plomb de la grosseur d'un tuyau de plume à écrire, de la longueur de treize lignes, taillée en biseau à l'une de ses extrémités, et percée à l'autre bout de deux ouvertures parallèles, par lesquelles je passai deux cordonnets de soie.

Toutes les choses nécessaires étant ainsi préparées; je fis mettre le malade dans une situation convenable, j'examinai exactement la cicatrice qui étoit enfoncée, et d'une figure irrégulière; difformité inévitable qui dépendoit, comme on l'a dit, de la perte considérable de substance qui s'étoit faite par la chute des escares; cette cicatrice avoit environ vingt-six lignes de longueur, et quatorze lignes de largeur dans son milieu.

Comme mon dessein étoit de faire une suture à l'extérieur après avoir fait une communication dans la bouche, il falloit nécessairement emporter toute la cicatrice, et en même temps faire en sorte de conserver le plus de peau qu'il seroit possible. Pour cet effet, je mesurai toutes les distances qu'il y avoit entre les points irreguliers de cette cicatrice, et lorsque j'eus pris les dimensions justes, je mar-

quai des points dans les endroits convenables, afin que les angles de la plaie que j'allois faire pussent se rapprocher suffisamment pour faire une prompte réunion ; je fis un trait de plume avec de l'encre tout autour, en passant par les points que j'avois marqués, j'emportai ensuite cette cicatrice avec un bistouri droit, en suivant le trait de plume que j'avois fait. Je conduisis mon instrument de manière qu'après que la pièce fut enlevée, il restoit une plaie fort large à l'extérieur, et fort étroite dans le fond, ne pénétrant qu'un peu plus de la moitié de l'épaisseur du muscle masséter.

Je portai ensuite mon doigt indicateur de la main gauche dans la bouche; j'examinai le lieu où il étoit nécessaire de pratiquer la communication, et sans ôter mon doigt, je pris un bistouri droit et fort étroit, je portai sa pointe dans le fond de la plaie, vis-à-vis le canal de la parotide ; je le poussai de dehors en dedans, dans ce qui restoit du muscle masséter, en le conduisant de derrière en devant, et de haut en bas, jusques dans la bouche : pour lors je tournai le tranchant de mon instrument de tous les côtés, et je coupai dans tous les sens, afin de pouvoir faire un logement à ma canule ; je retirai mon bistouri, et j'introduisis à sa place un stylet fait en forme d'aiguille, armé des deux cordonnets attachés à la canule ; je fis sortir le stylet par la bouche, et ayant pris avec la main gauche les bouts des cordonnets, je les tirai en-dedans, et par leur moyen, je plaçai avec mon autre main, dans le trou de communication, la canule, et je la conduisis jusques dans la bouche ; elle fut située de manière que son extrémité taillée en biseau, et qui regardoit l'extérieur, étoit placée dans le fond de la plaie, et la partie la plus éminente du biseau répondoit au-dessous, et vis-à-vis l'extrémité du canal. Après avoir essuyé la plaie, et avoir passé dans la canule une sonde pour faire sortir le sang qui s'y étoit coagulé, je fis rapprocher les lèvres de la plaie ; je passai trois aiguilles à distance convenable, et fis une suture entortillée à la manière ordinaire : j'arrangeai les cordonnets de la canule dans la bouche entre la joue et les gencives, afin de les pouvoir prendre avec facilité, lorsqu'il seroit temps de retirer la canule. J'appliquai sur la suture un simple plumasseau trempé dans le vin chaud, les compresses nécessaires, et un bandage qui contenoit exactement la mâchoire inférieure, assujettie contre la supérieure, afin qu'elle ne pût faire aucun mouvement qui auroit causé un écoulement de salive nuisible à la réunion de la plaie extérieure. Cet homme se mit dans son lit, et je lui recommandai très-expressément de se tenir toujours couché sur le côté opposé à la maladie, afin de déterminer la salive qui viendroit par le canal à passer par la canule, et de là dans la bouche.

Pour prévenir l'inflammation, il fut saigné trois fois fort promp-

tement, et ne prit pour toute nourriture pendant les huit premiers jours que du bouillon très-léger qu'on lui faisoit prendre, aussi bien que sa tisane, avec un biberon, de la même manière qu'on avoit été forcé de le faire dans le temps de son premier accident.

Le lendemain de cette opération, le malade s'aperçut que la salive commençoit à passer par la canule, et qu'elle tomboit dans la bouche: et comme il avoit la facilité de la pousser en-dehors en soufflant, j'observai, en l'examinant, qu'elle étoit mêlée d'un peu de sang. Le quatrième jour la salive passoit plus abondamment par la canule, et étoit beaucoup plus claire; j'y remarquai même des points de matière purulente.

Ce fut ce jour-là que je levai mon appareil pour la première fois. La plaie me parut réunie et sans aucune humidité, ce qui me fit bien augurer du succès de mon opération; je ne me servis dans ce pansement d'autre chose que de vin chaud, dans lequel je trempai le plumasseau et les compresses, comme je l'avois fait dans le premier appareil.

Le septième jour de l'opération, je pansai mon malade pour la deuxième fois; je trouvai la plaie parfaitement réunie, sans autre suintement que celui de la suppuration qui s'étoit faite par les points de suture. J'ôtai les aiguilles devenues inutiles; je seringuai les trois points avec du vin chaud, et trois jours après ils furent entièrement cicatrisés.

Le seizième jour de l'opération, je tirai la canule par la bouche au moyen des cordonnets que j'avois placés entre la joue et les gencives. Ce canal artificiel s'est conservé; la salive y a toujours passé avec facilité, et la cicatrice est restée ferme et solide. La déperdition de substance qui s'étoit faite, et l'approche des parties par la suture ayant considérablement diminué la peau de la joue, et la commissure des lèvres de ce côté-là étant tirée vers l'oreille, je conseillai à cet homme le voyage des eaux de Bourbon pour y prendre les douches. Leur usage produisit un effet si sensible, que la bouche se redressa à peu de chose près. Mais le mouvement involontaire momentané dont j'ai parlé, de même que la difficulté de rapprocher la lèvre supérieure de l'inférieure ont toujours persisté, au point qu'il ne pouvoit faire aucun usage de sa trompe.

Après avoir eu l'honneur de conférer plusieurs fois avec M. le duc sur cet inconvénient et sur les moyens d'y remédier utilement, S. A. S. qui avoit un goût naturel pour les mécaniques, imagina un instrument qu'elle dessina sur le champ, et dont elle ordonna l'exécution: c'étoit une embouchure de trompe armée d'une espèce de cuvette ou de plaque, avec un ressort pour la tenir appliquée sur la lèvre défectueuse. L'événement répondit aux idées du prince; il

n'y eut jamais de succès plus entier que celui de cet instrument, que je nommerai obturateur des lèvres ; le ressort obéissoit à l'action de l'air, et le retenoit dans la bouche. Ce piqueur se servoit si avantageusement de cet instrument, qu'il sonnoit presque avec la même facilité et avec autant de force qu'il faisoit avant sa blessure. L'utilité de cette machine ne se bornera pas au cas pour lequel elle a été imaginée. Elle donne l'idée d'en construire d'autres sur le même principe, dans tous les cas où les lèvres auront été mutilées, afin d'empêcher l'air de s'échapper ; elles le conduiront convenablement dans l'embouchure des instrumens à vent, comme hautbois, basson, flûte, cors-de-chasse et autres.

II. *Sur un moyen nouveau de guérir la fistule du canal salivaire.*

Par M. Morand.

Il y a quinze ans que M. le prince de Carignan me recommanda un peintre qui depuis une année portoit à la joue gauche une fistule au canal salivaire, à la suite d'un abcès qu'on lui avoit ouvert. Cette fistule fournissoit une si grande quantité de salive, sur-tout pendant les repas (comme l'on sait que cela doit être) que pour satisfaire aux occupations de son commerce, et ne point avoir ses habits mouillés d'une façon désagréable aux autres et à lui-même, il étoit obligé de porter sous la mâchoire inférieure une cuvette en forme de bassin à barbe, mais moins large, dans laquelle étoit contenue une éponge destinée à retenir la salive.

Je n'avois sur cela qu'une observation dont j'eusse été témoin aux Invalides. J'avois vu mon père faire une petite incision perpendiculaire à la joue, qui n'intéressoit que la peau ; il enfila les deux lèvres de cette petite plaie avec une aiguille à tête, pareille à celle qu'on emploie à la suture entortillée du bec de lièvre, et il roula un fil autour de l'aiguille, comme les tailleurs le font sur leurs manches. On l'ôta au bout de quelques jours, et dans le temps qu'on crut la réunion devoir être faite. L'écoulement fut moindre ; il tarit peu-à-peu, et la fistule guérit ; mais cela fut un peu long.

J'avois vu M. Petit démontrer une méthode de guérir cette maladie, en changeant la fistule externe, disoit-il, en interne. Que la salive arrivée à la fistule, trouve un conduit coudé qui la dirige dans la bouche plus haut qu'à l'extrémité du canal, cela importe peu au malade, pourvu qu'il n'en soit pas incommodé : c'étoit-là la base de la

doctrine de M. Petit; et pour la réduire en pratique, il conseilloit de percer la joue dans toute son épaisseur, de manière que l'incision interne fût beaucoup plus grande que l'externe; d'entretenir l'ouverture du dedans de la bouche par un petit morceau d'éponge fine changée tous les jours, et conservée jusqu'à ce que l'ouverture externe fût cicatrisée; et pour cela il conseilloit de mastiquer, pour ainsi dire, cette même ouverture.

C'est à cela à-peu-près que se réduisoit ce que j'en ai dit moi-même pendant plusieurs années dans l'Amphithéâtre des Ecoles. Le peintre qui venoit de me demander mes soins me donna lieu de réfléchir sur des moyens de le guérir, plus analogues à la structure de la partie. Il me sembla que dans l'opération de M. Petit il falloit supposer que la portion du canal depuis l'ouverture fistuleuse jusqu'à l'ouverture naturelle dans la bouche, seroit oblitérée; mais pourquoi, avant tout, ne pas examiner si elle est réellement oblitérée ou non? Je commençai donc par sonder la fistule avec une petite sonde d'argent très-fine, armée d'un petit bouton, et dirigée suivant l'obliquité des parties que le canal avoit à traverser pour arriver à sa fin. J'insinuai cette sonde fort aisément; elle sortit par la bouche sans effusion de sang, et dans l'endroit où j'aurois placé l'orifice du canal dans la bouche, si j'avois eu à le démontrer. Cela fait, je fis le projet de guérir cette fistule par une nouvelle méthode que je ne connoissois décrite nulle part. Je mis dans la fistule une portion d'escarrotique assez petite pour n'user que la callosité de la peau; la suppuration que devoit produire la petite escarre étant établie, je portai dans le canal salivaire une sonde à séton proportionnée à son diamètre, et garnie de trois brins de fil déroulés pour faire mèche; je joignis le bout sorti par la bouche avec le bout extérieur; je les nouai ensemble sur la joue, ne mettant sur la plaie qu'un emplâtre ordinaire. Dès le second jour, le malade sentit sa bouche mouillée de la salive qu'y conduisoit le fil, et il en sortoit peu par la joue. Lorsque je crus le trajet assez arrondi et assez dilaté, je laissai du matin au soir seulement le séton pris dans le canal, de manière que le bout fort court dans la plaie servît, comme dans l'expérience des filtrations, à s'imbiber de la salive qui venoit de la parotide; le soir je l'ôtai tout-à-fait, et le lendemain matin le malade se réveilla guéri. Cette cure fut parfaite en huit à neuf jours; et s'est toujours soutenue depuis quinze ans.

Le commentaire sur la préférence justement due à cette méthode seroit facile à faire; mais je me contente de donner simplement le fait, pour être joint au mémoire que M. Louis a donné à l'Académie sur cette matière.

III. *Sur l'écoulement de la salive par la fistule des glandes parotides, et par celle de leur conduit excréteur.*

Par M. Louis.

Les découvertes anatomiques nous ont éclairés sur un grand nombre de phénomènes qui se présentent dans les maladies ; et ces phénomènes ont servi réciproquement à donner des notions plus exactes sur les fonctions de divers organes. Les anciens ne se doutoient pas que la glande parotide, située sous l'oreille, derrière l'angle de la mâchoire inférieure, servît à la filtration de la salive : ils ne connoissoient point le conduit excréteur qui vient de cette glande et va s'ouvrir dans la bouche vers le milieu de la joue. Il a été découvert en 1660, par Stenon. Les plaies de ce canal ont fait penser depuis que les glandes parotides étoient la source la plus abondante de l'humeur salivaire. M. Helvétius rapporte dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année 1719, qu'un soldat, à qui un coup de sabre sur la joue avoit divisé le canal salivaire, resta avec une petite fistule, par laquelle, chaque fois qu'il mangeoit, il sortoit une abondance prodigieuse de salive, jusqu'à mouiller plusieurs serviettes pendant ses repas, qui n'étoient pas fort longs. M. Helvetius dit aussi que sans cet exemple, il seroit impossible d'imaginer que les glandes parotides fournissent une quantité de salive si extraordinaire. Les faits, que je vais citer, montrent que l'écoulement copieux de l'humeur salivaire pouvoit être connu par beaucoup d'exemples antérieurs ; et un écoulement de cette humeur, causé par une plaie à la joue qui a dégénéré en fistule, ne nous paroît point une preuve certaine que le conduit excréteur ait été blessé, puisqu'on observe le même symptôme dans la fistule de la glande parotide. Cette remarque est de conséquence dans la pratique ; elle doit constamment nous porter à dicerner quelle est précisément la partie affectée, afin de ne pas nous méprendre au choix des moyens convenables pour la guérison de ce genre de maladie.

I[er] *Cas*. Ambroise Paré (1) nous a conservé l'histoire d'un soldat qui fut blessé en l'année 1557 d'un coup d'épée au travers de la mâchoire supérieure (ce sont les termes de l'auteur) et qui pénétroit dans la bouche. Quelques précautions qu'on ait prises pour obtenir la parfaite réunion de cette plaie, il resta un petit trou près de la jonction de la mâchoire inférieure avec la supérieure. Ce trou, dans

(1) Liv. 10, chap. 26.

lequel on auroit à peine pu mettre la tête d'une épingle, fournissoit une grande quantité d'eau fort claire, lorsque ce soldat parloit ou mangeoit. Paré assure avoir souvent observé la même chose. La situation de ce trou fistuleux, et les moyens dont on s'est servi pour parvenir à la guérison radicale, montrent également que la glande parotide seule étoit affectée. Il a suffi de cautériser le fond de l'ulcère avec de l'eau forte, et d'y appliquer quelquefois de la poudre de vitriol brûlé; traitement qui seroit absolument inutile, et même préjudiciable dans la perforation du canal salivaire, comme nous le prouverons plus bas.

Fabrice d'Aquapendente fait mention de l'écoulement de la salive à l'occasion des plaies des joues (1). Il a remédié efficacement à ce cas d'une manière fort simple. L'expérience m'a appris, dit cet auteur, que les plaies qui sont auprès des oreilles se guérissent fort bien, à la réserve d'un très-petit trou qu'on a de la peine à appercevoir : il en sort, sur-tout quand les blessés mangent, une grande quantité d'eau limpide qui ressemble assez aux larmes qu'on verse en pleurant : cela dure souvent un mois ou deux. Je ne sais en vérité pas, ajoute-t-il, d'où, ni comment elle sort : *Undè et quomodò effluat, ego certè nescio.* Mais pour tarir une humidité si copieuse, j'ai appliqué des compresses trempées dans les Eaux thermales d'Appone, ou des cérats puissamment dessicatifs.

L'expérience et la raison nous permettent d'assurer que de tels moyens seroient insuffisans pour l'ulcère fistuleux du canal de Stenon; et nous devons croire que *Munnicks* n'a jugé que par les apparences trompeuses de l'écoulement de la salive sur la joue, lorsqu'il dit (2) avoir guéri radicalement, et en peu de jours, la fistule de ce conduit, après en avoir détruit la callosité par l'introduction d'une petite tente faite avec le précipité rouge et l'esprit de vitriol. Comment en effet l'application d'un caustique, qui agrandit l'ulcère d'un canal excréteur, pourroit-elle mettre obstacle au passage de l'humeur, dont l'écoulement continuel est une cause permanente et nécessaire de fistule? il est donc certain que dans toutes les observations dont nous venons de donner le précis, c'étoit une portion de la glande qui fournissoit la matière séreuse, dont l'écoulement continuel empêchoit la consolidation de l'ulcère. M. le Dran, qui a eu un cas de cette nature à traiter, n'y a pas été trompé. Il fit l'ouverture d'une parotide suppurée à un jeune homme de dix-huit à dix-neuf ans. La plaie se détergeoit fort bien; il n'y eut bientôt qu'un petit endroit à cicatriser. Il en sortit pendant plus de trois semaines une grande quantité de sa-

(1) Append., lib. 2, de Vulnerib. particularib.
(2) Prax. Chirurg., lib. 2, cap. 16.

live, sur-tout lorsque le jeune homme mangeoit. M. le Dran prit le parti d'appliquer sur ce trou un petit tampon de charpie trempée dans de l'eau-de-vie, et par-dessus quatre petites compresses graduées qu'il contint avec un bandage assez serré. Cet appareil compressif ne fut levé qu'au bout de cinq jours. Pendant ce temps on défendit au malade de parler; il ne vécut que de bouillon : l'ulcère fistuleux se trouva parfaitement cicatrisé. La compression avoit effacé le point glanduleux dont l'ulcération fournissoit cette grande quantité de salive. (1) Roonhuis parle d'une fistule de même nature dont il ne put tarir l'écoulement par l'application du cautère actuel, et qu'il guérit avec un emplâtre agglutinatif composé de trois onces de résine de pin et d'une once d'huile de mastic, avec la précaution de comprimer fortement la partie (2).

Ire *Obs.* M. Beaupré a réussi par la seule compression à arrêter l'écoulement de la salive dans une fistule à la suite d'un abcès gangréneux de la glande parotide, causé par une fièvre maligne. La conséquence de ces différentes observations se déduit naturellement. Nous voyons que l'écoulement de la salive n'est point un symptôme particulièrement propre à la perforation du canal salivaire ; et que pour tarir cet écoulement, lorsqu'il vient de la glande parotide, l'application des remèdes dessicatifs ou des cathérétiques dans quelques circonstances, et même la simple compression, sont des moyens suffisans.

IIe *Cas.* La consolidation du canal salivaire ne s'obtient pas si facilement : l'inutilité bien reconnue des remèdes dont nous venons de parler a obligé de recourir à des moyens plus efficaces. C'est un chirurgien de Paris à qui l'on est redevable de la première cure que nous connoissions en ce genre. Saviard nous en a transmis l'histoire dans le recueil de ses observations (3). Un homme avoit une plaie à la joue droite, située précisément au milieu de la ligne qu'on pourroit tirer depuis la jonction des deux lèvres, jusqu'à la racine de l'oreille. Malgré l'attention que M. de Roy donna au traitement de cette plaie, elle dégénéra en un ulcère fistuleux entretenu par l'écoulement d'une grande quantité de salive. Ce chirurgien jugeant bien qu'il ne pourroit en tarir la source, ni par les dessicatifs les plus puissans, ni par les consomptifs les plus efficaces, pensa qu'il falloit faire une nouvelle route, par laquelle la salive seroit portée dans la bouche, comme dans l'état naturel. L'idée de percer la joue, du fond de l'ulcère dans la bouche, avec un instrument tranchant, se présenta à l'esprit de M. de Roy ; mais en considérant qu'une plaie simple, par sa prompte réunion, pourroit tromper son espérance, il préféra l'usage d'un cau-

(1) Observ. de M. le Dran, tome I, obs. 2.
(2) *Voyez* Stalp. Vander-Wiel, observ. rar., tome II, Comm. in obs. 46.
(3) Observ. 121, page 531.

tère actuel, semblable à celui dont on se servoit alors pour percer l'os unguis dans l'opération de la fistule lacrymale. Son dessein étoit de causer une déperdition de substance, afin que la salive pût passer librement, sans qu'on eût à craindre l'obturation de ce conduit artificiel avant la consolidation de l'ulcère extérieur. L'effet répondit à son attente. L'ouverture fistuleuse externe fut guérie en fort peu de temps et avec beaucoup de facilité.

C'est en suivant les mêmes principes, quoique par un procédé un peu différent, que M. Monro s'est conduit dans la cure d'un ulcère de même nature, dont il a donné l'observation dans les Mémoires de la Société d'Edimbourg. Un jeune homme d'un tempérament délicat, après une course à cheval pendant une nuit froide, fut attaqué d'une tumeur fort dure vers le milieu de la joue gauche. Cette tumeur suppura, et le chirurgien l'ouvrit avec la lancette par le dedans de la bouche. Il fit ensuite une ouverture extérieurement, et appliqua des caustiques pour consommer les duretés qui restoient encore de la tumeur. Il ne s'agissoit plus que de conduire la plaie à une bonne cicatrice; mais la décharge constante d'une lymphe fluide et séreuse y mettoit obstacle. Le chirurgien dilata de nouveau l'ouverture, et y appliqua pendant long-temps des astringens et des dessicatifs sous différentes formes, et sans aucun succès. M. Monro fut consulté : l'ulcère de la joue étoit assez large pour recevoir l'extrémité du pouce. Lorsque le malade remuoit la mâchoire, la salive couloit abondamment par un petit trou du fond de l'ulcère : il n'en sortoit qu'une petite quantité, lorsque la mâchoire ne faisoit aucun mouvement; mais pendant le temps que le malade dinoit, il mouilloit entièrement une serviette en huit doubles, qu'on mettoit par-dessus l'emplâtre qui couvroit l'ulcère.

On convint, à l'inspection de cette maladie, qu'il falloit faire couler la salive dans la bouche par une ouverture artificielle. M. Monro pratiqua cette opération, en dirigeant la pointe d'une grosse alène de cordonnier dans l'ouverture du conduit, obliquement vers le dedans de la bouche et en devant. Il avoit introduit deux doigts d'une main dans la bouche pour tendre les tégumens et les pousser en dehors pendant qu'il perçoit la joue. Il passa un cordon de soie dans cette ouverture, et en lia les deux bouts vers l'angle de la bouche sans serrer la ligature. Le passage dans lequel le cordon étoit engagé devint calleux; ce qu'on reconnut, dit M. Monro, par la liberté qu'on avoit de mouvoir le séton dans cette ouverture, sans causer de la douleur au malade. Au bout de trois semaines on retira le cordon, et l'ulcère guérit en très-peu de temps. M. Cheselden avoit déjà proposé l'ouverture de la joue pour la guérison des plaies du canal salivaire; mais il ne dit pas l'avoir pratiquée.

Telles ont été jusqu'à présent les ressources connues de la chirurgie moderne contre la maladie qui fait le sujet de cette dissertation. La méthode d'ouvrir une route artificielle est ingénieuse ; elle a été adoptée par tous les maîtres de l'art, et je n'avois eu aucun doute sur son utilité absolue, avant qu'il se fût présenté des occasions particulières de réfléchir sur les inconvéniens qu'elle pouvoit avoir. Ces réflexions m'ont ramené à une méthode plus simple, plus douce et beaucoup plus naturelle.

IIᵉ *Observation.* M. Ballay, lieutenant de M. le premier chirurgien du Roi à Bordeaux, me consulta au commencement du mois de février 1751, pour M. de Cordes, maître en chirurgie, et commis aux rapports à Cadillac, incommodé d'un écoulement de salive par un petit trou fistuleux à la suite d'un abcès à la portion de la glande parotide qui s'avance sur le muscle *masséter*. Pour répondre convenablement à la confiance qu'on avoit en moi, je crus devoir faire une étude particulière du cas sur lequel on demandoit mon conseil. J'imaginai que, si l'écoulement de la salive venoit de l'ouverture du canal de Stenon, il seroit plus simple de rétablir la route naturelle de cette liqueur que d'en faire une nouvelle, en perçant la joue. Je proposai donc de porter un stylet assez délié par l'ouverture fistuleuse du conduit jusque dans la bouche, pour y passer un fil, au moyen duquel on pût placer par la bouche, dans l'orifice du conduit, une petite canule : je pensois que par ce moyen la salive pourroit reprendre la route naturelle : je ne conseillois le perforation de la joue qu'au cas que ce premier expédient ne pût être employé, ou qu'il ne réussît pas. Il y a apparence qu'on n'a pas suivi mon avis, puisque malgré diverses instances, je n'ai jamais pu recevoir une réponse sur le parti qu'on a pris pour la cure de cette maladie.

Ce n'étoit pas simplement pour essayer une méthode préférable à différens égards, que je recommandois le rétablissement de la route naturelle. Je regardois dès-lors la perforation de la joue, comme un procédé très-imparfait, qui ne pouvoit pas être suivi dans tous les cas, et dont le succès devoit être douteux dans ceux mêmes où il seroit possible de pratiquer cette opération. Il est certain d'abord qu'il ne convient pas d'en faire usage toutes les fois qu'il y a ouverture au canal salivaire. L'anatomie nous montre que ce canal vient du centre de la glande, et qu'il monte de derrière en devant sur le muscle *masséter*, où il est recouvert d'une portion glanduleuse, laquelle se prolonge assez souvent jusqu'au lieu de son insertion dans la bouche. Ainsi lorsque la fistule sera à la portion de ce conduit qui répond au muscle *masséter*, la formation d'une route artificielle qui exigeroit qu'on traversât ce muscle, sera impraticable ; elle seroit dangereuse et assurément très-inutile ; l'on en sent assez la raison.

Dans la circonstance la plus avantageuse, c'est-à-dire, lorsqu'il n'y aura que le muscle buccinateur et la membrane interne de la bouche à percer, cette opération, malgré les succès qu'elle a eus, me paroît bien éloignée de sa perfection ; car l'orifice supérieur de l'ouverture artificielle qu'on pratique se trouve plus éloigné de la source de la salive que la fistule qu'on se propose de guérir par cette opération : cet inconvénient est sensible, et il paroît que l'humeur doit avoir plus de facilité à sortir par le trou fistuleux extérieur, qu'à parcourir le nouveau trajet qu'on lui a préparé pour tomber dans la bouche. Je ne serois pas surpris qu'après cette opération il ne restât un trou fistuleux à la joue, qui permettroit à la salive de se partager également, et de couler en partie sur la joue et en partie dans la bouche. L'analogie confirme le sentiment que je viens d'avancer sur l'imperfection de la méthode dont il est question. Nous guérissons tous les jours des fistules du canal de l'urètre en rendant à ce conduit son diamètre naturel, et en levant les obstacles qui s'opposoient au cours de l'urine. Mais si les circonstances nous obligent à faire une incision au périnée pour procurer une issue prompte et facile à l'urine, l'incision ne seroit-elle pas absolument inutile si elle se faisoit en deçà de l'obstacle et de la fistule ? Il faudroit, et la raison en est manifeste, que dans le cas où l'on croiroit devoir faire une ouverture artificielle dans la bouche pour la guérison de la fistule du canal salivaire, il faudroit, dis-je, que la perforation de la joue se fît obliquement de devant en arrière, afin que la salive pût tomber dans la bouche sans être obligée de passer devant le trou fistuleux. Une légère compression sur cet orifice feroit aisément rétrograder l'humeur par l'ouverture artificielle, telle que je viens de la proposer. Le précis d'une observation que M. Coutavoz a communiqué à l'Académie sur la cure d'une fistule au canal salivaire, pourra servir de preuve aux raisons que j'ai avancées sur les inconvéniens de la méthode ordinaire de percer la joue.

III[e] *Observation*. Un homme avoit eu successivement plusieurs abcès à la joue, dont il avoit été traité dans le lieu de sa résidence. Il vint à Paris pour demander avis sur son état. M. Coutavoz, qui fut consulté, trouva un sinus fistuleux avec altération de l'os de la pommette, et une tumeur qu'il vuida en la comprimant légèrement. Il en sortit du pus très-séreux : la tumeur se reformoit lorsque le malade parloit ou mangeoit, et la compression en faisoit sortir une liqueur très-limpide. M. Coutavoz fit l'ouverture de cette tumeur ; il donna ses soins à procurer l'exfoliation de l'os de la pommette ; l'ulcère fut ensuite détergé et cicatrisé, à la réserve d'un petit endroit, d'où il sortoit une quantité plus ou moins grande de salive, selon que le malade mangeoit plus ou moins long-temps. On employa sans succès les remèdes astringens, les emplâtres agglutinatifs et la compression la plus exacte qu'il fut possible de faire. M. Coutavoz se détermina enfin

à percer la joue du dehors au-dedans, pour procurer une route artificielle à la salive. Le séton qu'il plaça dans ce nouveau conduit, gênoit beaucoup le malade ; il ne pouvoit remuer la mâchoire qu'avec des douleurs assez vives, parce que le séton passoit à travers le muscle *masséter*. Il fallut avoir recours à une seconde ponction faite plus obliquement, suivant la direction du canal. Le séton qu'on mit dans cette seconde plaie y fut tenu pendant un mois. M. Coutavoz, en le supprimant, jugea à propos de lui substituer un fil simple : sa précaution ne fut pas inutile. L'orifice intérieur étoit devenu calleux, suivant l'intention, par la présence du séton ; il en étoit arrivé autant à l'ouverture extérieure. Pour en détruire la callosité, on se servit d'un trochisque de *minium* : après la chute de l'escarre, l'ouverture diminua beaucoup, mais la salive continuoit de couler extérieurement, malgré la compression et l'usage des remèdes dessicatifs. On replaça un séton, à la faveur du fil qu'on avoit laissé dans le trajet du nouveau conduit : M. Coutavoz s'aperçut, après l'y avoir retenu pendant quinze jours, que la salive couloit presque toute par le dedans de la bouche, et que l'ouverture extérieure avoit de la disposition à se fermer. Il diminua alors la grosseur du séton ; et il le tira par le dedans de la bouche, de façon qu'il n'en paroissoit point du tout à l'extérieur de la plaie. On ne supprima tout-à-fait cette mèche, qu'après la consolidation, qui ne se fit pas long-temps attendre. Quoique la plaie fût fermée, il sortoit encore une espèce de rosée au travers de la cicatrice, lorsque le malade mangeoit ; M. Coutavoz remédia à ce léger accident : il mit sur la cicatrice de la colophane en poudre, et par-dessus, un emplâtre d'André de la Croix. En levant cet emplâtre au bout de cinq ou six jours, il trouva la guérison parfaite. Cette cure a duré environ trois mois.

IVe *Observation*. La compression a été employée avec succès pour procurer la guérison du canal salivaire de Stenon, dans une plaie de la joue. Les registres de l'Académie m'en ont fourni un exemple singulier dans une observation qui lui a été communiquée en 1737, par M. Maisonneuve, chirurgien-major du régiment de Sassenage, cavalerie.

Un cavalier reçut sur la face un coup de sabre qui fit une plaie considérable avec déperdition de substance. M. Maisonneuve pansa méthodiquement cette plaie ; il s'aperçut seulement au bout de quinze jours, que la matière qui en exsudoit, ne diminuoit point en proportion des progrès que faisoit la cicatrice de la circonférence au centre. En pressant la glande parotide, il vit rayer l'humeur salivaire par un petit trou, du milieu de la joue. M. Maisonneuve attendit que la plaie fût cicatrisée jusqu'auprès de cet orifice contre nature ; il imagina alors de se servir de la compression, non pas en

faisant le point d'appui sur l'ouverture qui donnoit passage à la salive, comme on l'a tenté plusieurs fois sans succès, mais en comprimant le canal sur la partie saine, entre son ouverture et la glande. C'étoit une digue qu'il opposoit au cours de la salive, pour en tarir la source dans la plaie, afin qu'étant ainsi à sec, on pût cicatriser solidement le petit trou par lequel la salive s'échappoit. On continua cette compression pendant vingt jours, jusqu'à ce que la cicatrice fût parfaite. Le malade ne prit pendant cet intervalle que du bouillon, par le moyen d'un biberon, pour éviter tout mouvement capable de déranger le bandage.

Ce procédé fait honneur au génie de M. Maisonneuve; mais il n'est pas sans quelque inconvénient. L'excrétion de l'humeur salivaire retenue, causa un gonflement considérable à la glande, et une inflammation œdémateuse qui occupoit toute la face, et s'étendoit le long du col jusqu'à la poitrine. Il est vrai que cet accident céda heureusement à l'application des topiques convenables.

C'est sur les maladies organiques qu'on peut faire les observations les plus sûres et les plus solides; elles ont un caractère déterminé, leurs effets sont constamment les mêmes, et elles ne sont susceptibles d'aucune complication qui puisse faire perdre de vue l'objet principal, ou en imposer par des apparences qui déguisent la nature du mal aux yeux de ceux qui les observent avec la connoissance et l'attention suffisantes. La méthode curative qui convient le mieux dans ces sortes de cas, étant une fois déterminée, l'on est aussi sûr du succès qu'elle opère que de la certitude de l'indication invariable qui la prescrit. Je crois pouvoir donner pour une preuve de cet exposé, l'observation suivante sur la cure que j'ai faite d'une fistule au canal salivaire par un procédé particulier dont personne n'avoit encore fait mention.

Ve *Observation*. Au mois de mars 1753, M. *** se confia à mes soins, après avoir consulté MM. Winslow et Verdier, sur son incommodité. Agé d'environ trente ans, il avoit eu depuis sa plus tendre enfance, les glandes parotide et maxillaire, du côté gauche, fort tuméfiées, et d'un caractère scrophuleux. Plusieurs personnes l'avoient traité sans le moindre succès. Il s'étoit livré, au mois de septembre de l'année 1752, entre les mains d'un empirique, renommé, lui avoit-on dit, à l'occasion de plusieurs cures heureuses de loupes détruites par l'application d'un caustique. Cette homme attaqua d'abord la glande maxillaire; mais voyant que malgré la suppuration qu'il y avoit établie, elle ne diminuoit pas de volume, il persuada au malade que la tumeur inférieure restoit toujours au même point, parce qu'elle recevoit les humeurs qui distilloient de la tumeur d'en-haut. En conséquence d'une assertion aussi heureusement trouvée, le caustique fut mis à la joue sur la portion de glande parotide qui couvre le muscle

masséter. La chute de l'escarre laissa un ulcère qu'on tâcha en vain de cicatriser. Le malade perdoit par une petite ouverture une quantité considérable de salive, et sur-tout lorsqu'il parloit ou qu'il prenoit ses repas : cette incommodité lui étoit fort à charge ; il ne pouvoit se présenter nulle part ; et il sentoit que son tempérament s'altéroit par l'écoulement excessif de cette humeur. Il estima que chaque jour il en perdoit environ huit onces.

L'ouverture étoit assez près de l'oreille ; le caustique qui l'avoit produite, avoit, comme je l'ai dit, été appliqué sur la glande tuméfiée. Ces considérations ne me permirent pas de déterminer d'abord, si le conduit salivaire étoit percé. Je crus devoir faire préliminairement une compression sur l'orifice de la fistule, et observer ce qu'il en résulteroit. J'empêchai absolument le cours de la salive. Le second jour, la parotide étoit un peu gonflée : le troisième jour, le gonflement parut plus étendu, et la tumeur étoit plus molle : le quatrième jour, elle étoit œdémateuse, l'impression du doigt y restoit. Je vis alors distinctement, que la compression, qui étoit fort modérée, agissoit sur le canal même. Cette tentative produisit deux bons effets : elle augmenta la circonférence de l'ulcère extérieur, ce qu'il auroit fallu faire par des moyens plus violens, tels que l'application d'un léger caustique ; et lorsque, par la soustraction du bandage et des compresses graduées, j'eus permis un libre cours à la quantité de salive qui avoit été retenue dans la glande parotide, elle s'est réduite à un volume beaucoup moindre que celui qu'elle avoit auparavant, à l'aide des embrocations avec les huiles de lys et de camomille qui furent continuées pendant quelques jours. J'étois fort aise d'avoir ce temps pour penser sérieusement aux moyens d'obtenir la guérison radicale de cette fistule, par les voies les plus douces que je pourrois imaginer. J'examinai l'intérieur de la bouche : elle étoit aussi humectée du côté gauche que du droit. Les sources de la salive sont si multipliées, qu'il n'est pas surprenant qu'on ne s'aperçoive d'aucune sécheresse dans la bouche, quoiqu'on perde beaucoup de salive par la fistule du conduit de Stenon. Les recherches les plus exactes, avec un stylet qui pût pénétrer dans l'orifice naturel de ce conduit, furent inutiles. Je comptois bien le sonder par l'ouverture fistuleuse ; mais pour le faire avec plus de fruit, à tous égards, je jugeai qu'il étoit convenable que je me rappellasse, par quelques dissections, la route précise que tient le canal salivaire supérieur pour se rendre dans la bouche.

Quelques anatomistes ont dit que le conduit de Stenon s'ouvroit dans la bouche par un orifice assez grand. M. Morgagni a relevé cette faute, qu'on avoit empruntée de Verrheyen ; c'est aussi d'après lui, que Palfin a donné une description défectueuse de ce canal dans son anatomie chirurgicale. Le conduit salivaire supérieur, après avoir

passé sur le muscle *masséter*, se porte intérieurement et profondément dans la graisse qui forme l'embonpoint de la joue; et il va s'ouvrir dans la bouche entre la seconde et la troisième dent molaire (en comptant par celle du fond), à trois lignes ou environ de l'angle que fait la joue avec la gencive de la mâchoire supérieure. M. Morgagni dit que sa direction est oblique; *obliquè antrorsùm descendens* (1). J'ai cru le voir horisontal dans les premières dissections que j'ai faites pour examiner sa direction avec la plus grande exactitude; et *Regnier de Graaf* en parle de même d'après Stenon, dans le premier chapitre de son Traité sur le suc pancréatique. *A glandulis maxillaribus superioribus recto ductu, suprà musculum buccinatorem excurrentes, in partem oris anteriorem, è regione dentium molarium superiorum salivam suam deponunt.* Malgré cette autorité et mes premières observations, j'ai vu depuis, en prenant la précaution de découvrir simplement ce canal sans le détacher des adhérences qu'il a avec le tissu graisseux, j'ai vu, dis-je, qu'il se portoit un peu obliquement depuis le bord du muscle *masséter*, jusqu'à la bouche. Mais cette remarque n'est pas de grande importance.

Bien assuré de la direction du conduit salivaire, je me déterminai à le sonder par le trou fistuleux. Le stylet passa facilement jusqu'auprès de la membrane interne de la bouche. Je n'essayai point de surmonter l'obstacle que je trouvai à pénétrer dans sa cavité. Je voulois m'instruire, et connoître positivement ce qui m'arrêtoit. Je retirai le stylet, et je donnai à mon malade, qui connoissoit les opérations qu'on avoit pratiquées en pareil cas, la plus grande espérance, en lui apprenant que le conduit étoit libre. L'inspection anatomique m'a montré d'où venoit la difficulté qui m'avoit empêché de pénétrer dans la bouche. Le conduit salivaire ne passe pas obliquement entre les fibres du muscle buccinateur: il y passe directement en se repliant en dedans, et il fait ensuite un petit chemin obliquement en devant, dans l'épaisseur de la membrane intérieure de la bouche; en sorte que, quand on tire le canal de Stenon, dans la direction qu'il tient entre les fibres du buccinateur, l'orifice de ce conduit se trouve antérieurement à côté de l'enfoncement qu'on fait faire à la membrane de la bouche par cette traction. La résistance venoit donc de ce que le bouton de mon stylet rencontroit le coude que fait le conduit salivaire pour entrer dans la bouche. Cette structure bien connue, m'a été utile dans mon opération.

Je pris un petit stylet, à l'extrémité duquel est un œil ou chas, comme aux aiguilles ordinaires à coudre. J'y avois passé un fil dont les deux bouts étoient noués en anse. Le malade étant assis, je fis

(1) Advers. Anatom. 6, animadvers. 99.

aisément l'introduction du stylet dans le canal salivaire jusqu'auprès de son orifice. Je portai alors le doigt indicateur et celui du milieu dans la bouche; en soulevant la joue aux côtés de l'extrémité du stylet, que je conduisois avec l'autre main, je donnai aux parties la direction nécessaire pour qu'il pénétrât dans la bouche. Je le tirai avec la plus grande facilité; et l'anse du fil me servit à passer dans le canal un séton, composé de six brins de soie blanche assez grosse et peu forse. Ce séton que je tirai facilement jusques dans l'orifice du conduit, ne pouvoit plus avancer, dès qu'il y fut engagé: la disposition bien connue de l'extrémité du canal salivaire, me fournit sur le champ la raison de cette difficulté. Ce conduit est fort lâche, afin de n'être point tiraillé dans les différens mouvemens de la mâchoire et des joues: ainsi en tirant le séton, je repliois le canal sur lui-même. Cet inconvénient ne se seroit peut-être pas présenté, si la mèche eût été moins grosse; mais pour y remédier, je pris avec les doigts de la main gauche, le fil dans lequel l'anse du séton étoit engagé; j'appuyai doucement deux doigts de la main droite sur la joue, suivant la direction du canal, l'un au-dessus, et l'autre au-dessous, afin de l'étendre en tirant la joue, de la commissure des lèvres vers l'oreille. Le séton passa alors très-librement. J'en attachai le bout postérieur avec deux épingles, à une calotte de coton que le malade portoit habituellement sous sa perruque, et qu'il garda sous son bonnet de nuit; et le bout antérieur fut contenu extérieurement par une mouche de taffetas gommé, près la commissure des lèvres. Cette opération ne causa pas la moindre douleur. Dès le jour même que le séton fut placé, il servit de filtre à la salive: il n'en coula plus sur la joue, que quelques gouttes pendant que le malade mangeoit. Les jours suivans, j'eus le soin de passer légèrement la pierre infernale sur les chairs de l'ulcère, parce qu'elles étoient fort molles. Cessant d'être abreuvées par la salive, elles devinrent bientôt fermes et vermeilles. Les affaires du malade l'ayant obligé de sortir, il fut saisi de froid au visage; c'étoit dans les premiers jours du mois d'avril; et le lendemain de cette sortie je m'aperçus d'un peu de tension le long du canal. Je crus devoir diminuer le séton de deux fils; il en restoit encore quatre pour conserver la cavité du conduit au-delà du diamètre naturel. Je conseillai l'eau de guimauve tiède pour humecter fréquemment la bouche. Le lendemain la tension formoit au milieu de la joue, et en suivant la direction du canal, une corde dure et assez grosse. La fluction avoit gagné la joue, et fait beaucoup de progrès en peu de temps. Je pris le parti de supprimer tout-à-fait le séton. C'étoit le onzième jour de son application: la cicatrice de l'ulcère extérieur n'avoit pas fait assez de progrès pour m'obliger à ôter le séton plutôt: je mis un cataplasme de mie de pain et de lait sur la

joue ; on le renouvella toutes les trois heures ; la fluction se dissipa, et il n'en fut plus question au bout de trois ou quatre jours. Il restoit encore un peu de dureté le long du conduit : mais elle disparut insensiblement d'un jour à l'autre. J'avois prévenu le malade sur la nécessité qu'il pourroit y avoir de remettre le séton ; mais je ne fus point dans cette obligation. Il sortoit à peine quelques gouttes de salive pendant les repas. Je continuai de passer, à chaque pansement, la pierre infernale sur les chairs ; enfin, lorsque la cicatrice des tégumens fut assez avancée, je mis sur la petite plaie qui restoit, un plumaceau trempé dans le beaume du Commandeur, et par-dessus, deux compresses imbibées de vin chaud, qu'on renouveloit le matin et le soir. Par ce traitement, la consolidation fut parfaite en peu de jours. Si la fluction qui est survenue ne m'avoit pas obligé de supprimer le séton, mon dessein étoit de le conserver jusqu'à ce que la cicatrice fût parvenue près de la mèche ; alors, après l'avoir coupé au niveau de la joue, j'aurois tiré de quelques lignes seulement, le bout qui étoit dans la bouche : en conservant la mèche dans le canal, j'aurois cru assurer la filtration de la salive pendant que l'ulcère extérieur auroit achevé de se consolider.

La raison du succès de la méthode que j'ai suivie, mérite d'être examinée. A considérer simplement les choses suivant les principes que j'ai posés contre la perforation de la joue plus antérieurement que l'ouverture fistuleuse, la tentative du rétablissement du conduit naturel paroîtroit avoir les mêmes inconvéniens. Mais si l'on fait attention à la manière dont le conduit salivaire s'ouvre dans la bouche, il n'y aura plus de difficultés. Quand ce canal est ouvert dans quelque point que ce soit, la salive trouvera toujours moins de résistance à s'échapper par cette division contre nature, qu'à parcourir le reste du conduit. Son extrémité contournée de la façon dont nous l'avons décrite, forme un obstacle qui rend encore l'issue de cette humeur plus facile par l'ouverture accidentelle. Mais lorsque le séton a été placé dans le canal, pendant un temps suffisant, pour redresser son extrémité et augmenter son diamètre, la salive doit y passer très-facilement. La seule dilatation des orifices des conduits excréteurs suffit pour procurer un écoulement abondant de l'humeur au passage de laquelle ils servent. C'est une vérité générale ; et pour la prouver, nous ne chercherons point d'exemples étrangers à la question présente. J'ai vu très-souvent, dans les hôpitaux, des personnes auxquelles les purgatifs réitérés, les bains et les tisanes sudorifiques n'avoient pu arrêter ni détourner la salivation que les frictions mercurielles avoient procurée, et cette salivation s'arrêter par l'usage simple des gargarismes qui donnoient un peu d'astriction.

Ve *Observation.* M. Van-Swieten (1) en parlant de la salive, dans ses commentaires sur les aphorismes de *Boerhaave*, fait une remarque de pratique, qui confirme ce qui vient d'être dit sur les effets de la dilatation de l'orifice des tuyaux excréteurs. « Si un « grand nombre d'aphtes couvre généralement et pendant longtemps « toute la surface des parties internes de la bouche ; lorsqu'elles « viennent à tomber, il sort une quantité incroyable de salive par les « vaisseaux dilatés : et si l'on n'avoit pas soin d'arrêter ce flux immo- « déré par les secours ordinaires, les malades périroient souvent de « foiblesse, ou quelque temps après, ils seroient accablés sous le « poids de quelque maladie de longue durée ; parce qu'un écou- « lement considérable de salive enlève au sang une quantité de fluide « qui le divise ; et par cette privation, il devient moins propre à « traverser les vaisseaux. »

Ces réflexions, et la raison de l'utilité de la salive pour la digestion, prouvent que la fistule du canal salivaire peut devenir aussi dangereuse qu'elle est incommode. Cette considération donne un nouveau mérite aux moyens que la chirurgie emploie pour la guérison de cette maladie.

P. S. Ce que je viens de dire a rappelé à M. Morand, qu'il avoit pratiqué, il y a quinze ans, l'opération que j'ai décrite. L'observation est imprimée dans ce volume et précède mon Mémoire. Ce fait confirme la doctrine que j'ai établie ; c'est une autorité qui lui donnera, sans doute, plus de poids qu'elle n'en auroit par mes observations particulières.

IV. *Sur les tumeurs salivaires des glandes maxillaires et sublinguales, et sur les fistules que cause leur ouverture.*

Par M. Louis.

Les glandes qui servent à la filtration de la salive, sont sujettes à toutes les maladies qui peuvent affecter les autres parties glanduleuses du corps : elles sont susceptibles d'engorgement, d'inflammation et d'abcès ; elles deviennent squirreuses, etc. Ce n'est point de ces affections communes à toutes les glandes qu'il est question dans ce Mémoire ; mon dessein est de donner quelques observations sur les tumeurs formées par l'humeur salivaire même, amassée dans les vaisseaux des glandes qu'elle dilate contre l'ordre naturel. On a vu

(1) Comment. in Aphorism. 377, de inflamm.

dans le Mémoire précédent, ce qui résulte de la compression du canal excréteur des glandes parotides. La salive retenue, dilate d'abord les vaisseaux qui la contiennent; la glande se tuméfie: l'humeur transsude ensuite dans les cellules du tissu graisseux, et forme l'œdématie qu'on a observée dans ces sortes de cas. L'obstruction des glandes par des causes internes, donne lieu à des dilatations considérables sans cet inconvénient; sans doute, parce qu'elles se font lentement, et que toute la masse des parties solides contribue alors à former une enveloppe unique d'un tissu très-serré qui contient la liqueur amassée dans un seul foyer. C'est ce qu'on remarque aux ovaires et aux reins qu'on a trouvés quelquefois si prodigieusement dilatés. La structure particulière des différens organes, peut d'ailleurs donner la raison des circonstances accidentelles qui sont l'effet de leur excessive dilatation. Les glandes salivaires inférieures peuvent être tuméfiées par l'excrétion retenue, et en imposer pour des abcès, dont l'ouverture ne se feroit point en dehors, sans l'inconvénient d'une fistule qui pourroit n'admettre aucun moyen curatif. *Muys* (1) parle d'une fille d'environ vingt-quatre ans qui eut un abcès au col, dans l'endroit où l'on sent les glandes amygdales, lorsqu'elles sont fort gonflées. L'abcès s'ouvrit de lui-même. On pansa l'ulcère pendant un mois avec les remèdes convenables: il resta un trou fistuleux, duquel il ne sortoit aucune matière purulente, mais seulement une liqueur limpide, dont l'écoulement étoit fort abondant, sur-tout quand la malade mangeoit. Le docteur Muys et plusieurs autres chirurgiens ne purent réussir à guérir cette fistule. La situation de l'ulcère, telle que l'auteur l'indique, fait connoître que la maladie avoit son siége dans la glande maxillaire. L'observation que je vais rapporter, donnera un second exemple bien caractérisé de la tuméfaction de cette glande, par la rétention de la salive.

I[re] *Observation.* Mon frère me fit voir à Metz, au mois de juillet 1754, une grenouillette qu'il n'avoit guérie radicalement qu'à la troisième opération, ayant pris le parti de l'inciser exactement dans toute son étendue. Elle n'avoit jamais été que du volume d'une noix; mais elle étoit accompagnée d'une autre tumeur du volume d'un petit œuf, placée extérieurement sous le menton, vers l'angle de la mâchoire. Celle-ci étoit avec fluctuation sensible, et elle avoit une circonscription bien distinguée de la tumeur sublinguale. Quelqu'un qui l'avoit examinée légèrement, en avoit conseillé l'ouverture, pour donner issue au fluide qui y étoit contenu. Mais l'incision étendue de la grenouillette fit disparoître la tumeur extérieure. Si l'on n'avoit pas exactement remarqué deux foyers bien distincts, on pourroit présumer que la

(1) Prax. Chirurg. ration., dec. 6, observ. 6.

tumeur qui se montroit au-dehors, étoit formée par la dilatation de la glande sublinguale ; cela paroîtroit d'autant plus vraisemblable, que l'ouverture de la grenouillette a suffi pour donner issue à l'humeur qui étoit contenue dans cette autre tumeur. En admettant avec quelques anatomistes, que les tuyaux excréteurs des glandes maxillaire et sublinguale ont un orifice commun, l'obstruction de cet orifice produiroit également la dilatation de deux glandes. Mais M. Walter ayant démontré incontestablement qu'elles avoient chacune leur conduit excréteur particulier (1), le défaut d'issue par ces conduits, a causé l'engorgement particulier de ces glandes ; et l'ouverture de celle qui faisoit éminence sous la langue, a servi à l'évacuation de l'autre tumeur, parce que le canal excréteur de celle-ci a été compris dans l'incision : quoi qu'il en soit, l'ouverture de la tumeur extérieure à sa partie déclive auroit produit une fistule salivaire, puisque cette tumeur étoit la glande même tuméfiée par la rétention de la salive ; et cette fistule auroit peut-être été incurable par l'impossibilité de rétablir la route naturelle, ou d'en faire une nouvelle dans la bouche, que la salive eût pu suivre.

La grenouillette est manifestement une tumeur salivaire. Tous ceux qui en ont parlé avant la découverte des organes qui servent à la sécrétion de la salive, n'ont pu avoir des idées précises sur la nature de cette maladie. On croit que Celse en parle dans le douzième chapitre du septième livre, qui a pour titre...... *De l'abcès sous la langue. De abscessu sub linguâ.* Ambroise Paré dit que la grenouillette est formée de matière pituiteuse, froide, humide, grosse et visqueuse, tombant du cerveau sous la langue. Fabrice d'Aquapendente met cette tumeur au nombre des enkystées, et ajoute qu'elle est de la nature du melliceris. Dionis est aussi de ce sentiment, et il estime que la grenouillette tient un peu de la nature des loupes. Munichs, instruit par les connoissances de l'anatomie moderne, ne s'est pas mépris sur la nature de cette espèce de tumeur : il dit positivement qu'elle vient d'une salive trop âcre et trop épaisse, laquelle ne pouvant sortir par les canaux salivaires inférieurs, s'amasse sous la langue, et y produit une tumeur (2). Une idée si conforme à la raison et à la nature des choses, n'a pas été suivie par M. Heister ; il a emprunté d'Aquapendente tout ce qu'il dit sur la grenouillette : et M. Col de Villars, médecin de Paris, dans son cours de Chirurgie, dicté aux Ecoles de la Faculté, dit que la ranule est causée par le séjour et l'épaississement de la lymphe qui s'accumule sous la membrane dont les veines ranules sont couvertes.

(1) De linguâ et sublingualibus salivæ rivis. Lipsiæ, 1724.
(2) Prax. Chirurg., lib. 1, cap. 26. de tum., page 11.

M. de la Faye, dans ses Notes sur Dionis, tient le langage de l'expérience, et par conséquent celui de la vérité, sur la matière que contient cette sorte de tumeur. « On reconnoît, dit-il, deux espèces » de grenouillettes ; les unes rondes, placées sous la langue, semblent » n'être produites que par la dilatation du canal excrétoire de la » glande sublinguale ; les autres sont plus longues que rondes, pla- » cées à la partie latérale de la langue, et formées par la dilatation » du canal excrétoire de la glande maxillaire inférieure. La liqueur » qui remplit ces tumeurs est *la salive* qui séjourne et s'y amasse peu » à peu, à cause de son épaississement et de l'atonie du canal ». Voilà le précis des diverses opinions qu'on a eues sur la nature et le siége de la grenouillette.

Ce n'est point une maladie rare, il n'y a point de praticien qui n'ait eu occasion de voir un grand nombre de tumeurs de cette espèce. Quand elles ne sont pas invétérées, la liqueur qui en sort ressemble parfaitement par sa couleur et sa consistance, à du blanc d'œuf. La matière est plus épaisse, si elle a séjourné plus long-temps : elle devient quelquefois plâtreuse, et peut même acquérir une dureté pierreuse. J'en ai vu plusieurs exemples. Il sembleroit donc plus naturel de penser que l'épaississement de la salive n'est point la cause de la grenouillette, puisque cette humeur ne s'épaissit que par son séjour. Je ne crains point d'avancer que la cause de la grenouillette vient de la disposition viciée des solides : qu'elle dépend de l'oblitération du canal excréteur : et en effet, on guérit toujours ces maladies, sans avoir recours à aucun moyen capable de délayer la salive et de changer le vice qu'on suppose dans cette humeur. C'est une maladie purement locale, l'atonie du canal ne seroit point une cause capable de retenir la salive ; et j'ajoute qu'on n'obtient jamais la guérison de cette maladie, que quand il reste un trou fistuleux pour l'excrétion de la salive, dans un des points de l'ouverture qu'on fait pour l'évacuation de la matière renfermée dans la tumeur. J'en ai ouvert plusieurs ; et il est presque toujours arrivé, lorsque l'incision n'avoit pas été assez étendue, que les lèvres de la plaie se réunissoient, et la tumeur se reproduisoit quelque temps après. Les Anciens ont fait la même observation : c'est la raison pour laquelle Ambroise Paré préfère le cautère actuel à la lancette, dans ces sortes de cas. Dionis dit aussi qu'il a vu des grenouillettes qui revenoient, parce qu'on s'étoit contenté d'une simple ouverture avec la lancette. Pour prévenir cet inconvénient, il prescrit de tremper dans un mélange de miel rosat et d'esprit de vitriol un petit linge attaché au bout d'un brin de balai, avec lequel on frottera rudement le dedans du kyste pour le faire exfolier ou le consumer. Il n'y a point d'auteur qui ne semble regretter que la situation de la tumeur ne permette pas

la dissection totale du kyste. Les succès que Fabrice d'Aquapendente a eus en incisant seulement la tumeur dans toute son étendue, ne lui ont point ôté cette prévention ; et M. Heister conseilleroit l'extirpation comme un excellent moyen, si la nature des parties voisines, qu'on pourroit blesser, n'y apportoit, dit-il, le plus grand obstacle. Mais si ce prétendu kyste, si cette poche n'est autre chose que la glande même ou son canal excréteur dilaté par la rétention de l'humeur salivaire, on conviendra qu'il seroit très-dangereux d'irriter le fond de la tumeur pour en détruire les parois au défaut de l'extirpation qu'on estime nécessaire, quoiqu'elle ne soit pas possible. Toutes les fois que j'ai fait une assez grande incision qui a permis l'affaissement des lèvres de la plaie, je n'ai point vu de récidive. Munichs recommande cette incision, et Rossius (1) met la petite ouverture qu'on fait dans ce cas au nombre des fautes principales qu'on peut commettre dans la méthode de traiter cette maladie, et d'où dépend le renouvellement de la tumeur. Il ne faut pas dissimuler qu'il recommande aussi la destruction du kyste ; mais pour parvenir à ce but, il ne propose que des remèdes astringens et dessicatifs, de l'eau d'alun distillée et du sirop de roses, dont l'usage est très-bon pour donner du ressort aux parties qui ont souffert une trop grande extension, et les réduire autant qu'il est possible à leur état naturel. C'est donc par pure prévention que cet auteur croyoit dissoudre et consumer insensiblement le kyste avec des remèdes de cette nature.

Les tumeurs salivaires ne sont point enkystées suivant l'idée qu'on attache communément à ce terme. Ce sont les glandes mêmes et leurs tuyaux excrétoires dilatés par la matière de l'excrétion retenue. C'est ainsi qu'on voit le sac lacrymal se dilater lorsque l'issue des larmes est empêchée par l'obstruction du canal nasal, et qu'on voit un uretère acquérir le volume d'un gros intestin par la rétention de l'urine à l'occasion d'une pierre qui bouche ce conduit : telle est aussi la tuméfaction du testicule dans le spermatocèle. Si l'on peut donner le nom de tumeurs enkystées à ces sortes de dilatations, au moins conviendra-t-on qu'elles ne sont pas du genre de celles dont on doit détruire et extirper le kyste, lors même qu'il seroit possible de le faire.

Je ne prétends pas néanmoins blâmer par cette assertion le retranchement des lèvres de l'incision dans le cas où ces bords seroient tuméfiés, durs et comme squirreux, ou incapables de se rétablir à-peu-près dans l'état naturel, à cause de la grande extension que ces parties auroient soufferte par le volume considérable de la tumeur. Quelquefois même la grenouillette n'est que l'accident d'une tumeur charnue qu'il faut nécessairement extirper. Enfin je crois avoir

(1) *Voyez* Stalp. Vander-Wiel, cent. 1, observ. 20.

prouvé par la raison et par l'expérience, que dans le[s cas] ordinaires, une petite incision ne sert communément [que de cure] palliative de très-courte durée ; et que pour préven[ir le renouvel]lement de la tumeur, il faut, si l'on a recours à l'instru[ment tranchant,] que l'incision soit aussi étendue que la tumeur : il n[e faut pas hésiter à la prolon]ger à la prolonger ainsi. Je crois cependant qu'on pour[roit faire quel]que chose de mieux en faveur des malades attaqués [de la grenouil]lette. J'ai toujours observé que la guérison radicale [laissoit un] trou fistuleux qui restoit pour l'excrétion de la salive. [J'ai trouvé cette] ouverture en quelques personnes long-temps après [l'opération ; le] stylet pénétroit dans une cavité que j'ai quelquefois tro[uvée assez spa]cieuse : sans doute parce qu'il ne s'étoit point fait [de réunion] des parties que l'engorgement précédent avoit dilatée[s. J'ai aussi] observé que cette ouverture fistuleuse étant restée [derrière les dents incisives, il y avoit dans certains [mouvemens de] la langue une éjaculation de salive très-incommode. [illegible] chirurgiens de bien prendre garde à la lésion du ca[nal salivaire] dans l'opération du filet. Il paroît avoir puisé ce pré[cepte dans la] Dissertation de Van-Horne (1). Cet auteur, sur l'au[torité de] [illegible] (2), dit que si l'on intéresse le canal salivaire en [coupant le filet,] il en résulte un écoulement involontaire de salive.

Il est au moins certain que l'ouverture qui reste a[près l'opération] de la grenouillette ne peut pas retenir la salive com[me] [illegible] suivant l'intention de la nature. [illegible] de convenir que la situation inférieure de cette ouver[ture est] fort incommode, comme j'ai eu occasion de le remarq[uer] [illegible] cet inconvénient. Pour la guérison [illegible] [illegible] à l'humeur salivaire [illegible] une issue qui [illegible] [illegible]. Il semble que la perforation de la tumeur [illegible] actuel, comme [illegible] l'avoit proposé, seroit un [illegible] que l'incision, mais moins [illegible], et [illegible] que l'on seroit assuré de [illegible] l'ouverture de la tumeur [illegible] permanente de la salive dans la partie la plus [illegible] de la bouche, et de mettre les malades à l'abri [illegible] [illegible], ou d'écarter de la salive [illegible] à quoi ils partent (3).

(1) [illegible] Lobst. [illegible]

(2) [illegible]

(3) [illegible] volume de ces Mémoires, [illegible]

(4) [illegible]

OBSERVATION

Sur un étranglement particulier d'intestin.

Par feu M. Moscati.

...mé Ricco, domestique, âgé de trente-trois ans, qui pen-...e a presque toujours joui d'une parfaite santé, après avoir ...as le carême (en 1754) beaucoup de légumes, fut attaqué ...it de douleurs excessives dans le bas-ventre, et d'un vomis-...ntinuel qui l'obligeoit de rendre, à peu de choses près, tout ...renoit. Son ventre devint douloureux, enflé et tendu: la ... ardente, la fièvre médiocre, le pouls petit et serré, avec ...s froides; enfin tous les symptômes d'un véritable étrangle-...arent dans ce malade, si ce n'est qu'il alloit quelquefois à la ...algré plusieurs saignées, les fomentations et les lavemens ..., les accidens n'ont pas discontinué: le malade a vécu cinq ...s cet état pitoyable.

... avoit été traitée par le cautère actuel, en la touchant deux ou trois ...e nitrate d'argent.

... des corps étrangers produire et entretenir des fistules du conduit .... M. Dubois a retiré de ce conduit une petite arête de poisson qui ...t, et la guérison n'a pas été longue.

...ien certain que la cautérisation peut suffire pour guérir la fistule du ... Stenon. On a de nouveaux faits à ajouter à ceux déjà connus.

..., Œuvres Chirurgicales, tome II, rapporte une observation de fis-...onduit de Stenon guérie par la compression de la glande parotide. Il ... avoir atrophiée. M. Boyer ne croit pas à cette atrophie, jusqu'à ce ...i soit démontrée par l'observation anatomique.

...n cas où le malade ne put supporter la compression, Desault fit une ...ificielle avec un trois-quarts à hydrocèle, et l'entretint avec un séton ...aèche remplissoit seulement la plaie intérieure, tandis que le fil seul ...ar la plaie extérieure. Le succès fut complet au bout de trois mois.

... guise a réussi dans un cas de fistule salivaire qui duroit depuis dix ...hez une jeune personne âgée de quinze ans, en perçant le conduit de ...n deux endroits différens, et en mettant dans les deux ouvertures un ...mb, dont la convexité répondoit au point fistuleux, et les deux ex-... dans la bouche. Il fit, à l'extérieur, la suture entortillée. La malade ...arfaitement. Journal de Médecine continué, tome XXI.

...es cas de concrétion du conduit de Stenon, on ne peut espérer qu'une ...ificielle, pratiquée au travers du masseter, puisse se maintenir. Il faut ...uand le resserrement se trouve à la portion du conduit qui répond à ce ... s'en tenir à la dilatation de la partie antérieure du canal, toute infidèle ...vors cette méthode. Mais s'il existe une perte de substance du conduit ...lieu de la fistule, cette dernière est absolument incurable. *Voyez* Del-...me I, page 535. (*Note de l'Éditeur.*)

prouvé par la raison et par l'expérience, que dans les cas simples et ordinaires, une petite incision ne sert communément qu'à une cure palliative de très-courte durée ; et que pour prévenir le renouvellement de la tumeur, il faut, si l'on a recours à l'instrument tranchant, que l'incision soit aussi étendue que la tumeur : il n'y a aucun danger à la prolonger ainsi. Je crois cependant qu'on pourroit faire quelque chose de mieux en faveur des malades attaqués de la grenouillette. J'ai toujours observé que la guérison radicale dépendoit d'un trou fistuleux qui restoit pour l'excrétion de la salive. J'ai sondé cette ouverture en quelques personnes long-temps après la guérison : le stylet pénétroit dans une cavité que j'ai quelquefois trouvée assez spacieuse ; sans doute parce qu'il ne s'étoit point fait de récollement des parties que l'engorgement précédent avoit dilatées. J'ai encore observé que cette ouverture fistuleuse étant restée inférieurement derrière les dents incisives, il y avoit dans certains mouvemens de la langue une éjaculation de salive très-incommode. Muys avertit les chirurgiens de bien prendre garde à la lésion du conduit salivaire dans l'opération du filet. Il paroît avoir puisé ce précepte dans une Dissertation de Van-Horne (1). Cet auteur, sur l'autorité de Riolan (2), dit que si l'on intéresse le canal salivaire en coupant le filet, il en résulte un écoulement involontaire de salive.

Il est au moins certain que l'ouverture qui reste après l'incision de la grenouillette ne peut pas retenir la salive comme un orifice excrétoire organisé suivant l'intention de la nature. De là il est aisé de concevoir que la situation inférieure de cette ouverture peut être fort incommode, comme j'ai eu occasion de le remarquer. On peut prévenir cet inconvénient. Pour la guérison parfaite, il suffit de procurer à l'humeur salivaire retenue une issue qui ne puisse pas se consolider. Il semble que la perforation de la tumeur avec le cautère actuel, comme Paré l'avoit proposée, seroit un moyen aussi efficace que l'incision, mais moins douloureux, et préférable en ce que l'on seroit assuré de former l'ouverture de la tumeur pour l'excrétion permanente de la salive dans la partie la plus éloignée du devant de la bouche, et de mettre les malades à l'abri de l'inconvénient de baver continuellement, ou d'éjaculer de la salive sur les personnes à qui ils parlent (3).

(1) Disquis Anat. de ductibus salivalibus 1656. Vid. Collect. Haller, tome I.

(2) Anthropog., lib, 4, cap. 10.

(3) Louis a donné de nouvelles observations sur les fistules salivaires, en plusieurs endroits du cinquième volume de ces Mémoires, avec la description d'un bandage compressif.

M. Boyer a guéri quatre fistules de la glande parotide par la compression exercée sur le point même de la glande d'où venoit la salive. Il en a guéri une

OBSERVATION

Sur un étranglement particulier d'intestin.

Par feu M. MOSCATI.

Le nommé Ricco, domestique, âgé de trente-trois ans, qui pendant sa vie a presque toujours joui d'une parfaite santé, après avoir mangé dans le carême (en 1754) beaucoup de légumes, fut attaqué subitement de douleurs excessives dans le bas-ventre, et d'un vomissement continuel qui l'obligeoit de rendre, à peu de choses près, tout ce qu'il prenoit. Son ventre devint douloureux, enflé et tendu : la soif étoit ardente, la fièvre médiocre, le pouls petit et serré, avec des sueurs froides ; enfin tous les symptômes d'un véritable étranglement parurent dans ce malade, si ce n'est qu'il alloit quelquefois à la selle. Malgré plusieurs saignées, les fomentations et les lavemens émolliens, les accidens n'ont pas discontinué : le malade a vécu cinq jours dans cet état pitoyable.

autre qui avoit été traitée par le cautère actuel, en la touchant deux ou trois fois avec le nitrate d'argent.

On a vu des corps étrangers produire et entretenir des fistules du conduit de Stenon. M. Dubois a retiré de ce conduit une petite arête de poisson qui l'obstruoit, et la guérison n'a pas été longue.

Il est bien certain que la cautérisation peut suffire pour guérir la fistule du conduit de Stenon. On a de nouveaux faits à ajouter à ceux déjà connus.

Desault, Œuvres Chirurgicales, tome II, rapporte une observation de fistule du conduit de Stenon guérie par la compression de la glande parotide. Il prétend l'avoir atrophiée. M. Boyer ne croit pas à cette atrophie, jusqu'à ce qu'elle lui soit démontrée par l'observation anatomique.

Dans un cas où le malade ne put supporter la compression, Desault fit une route artificielle avec un trois-quarts à hydrocèle, et l'entretint avec un séton dont la mèche remplissoit seulement la plaie intérieure, tandis que le fil seul passoit par la plaie extérieure. Le succès fut complet au bout de trois mois.

M. Deguise a réussi dans un cas de fistule salivaire qui duroit depuis dix années chez une jeune personne âgée de quinze ans, en perçant le conduit de Stenon en deux endroits différens, et en mettant dans les deux ouvertures un fil de plomb, dont la convexité répondoit au point fistuleux, et les deux extrémités dans la bouche. Il fit, à l'extérieur, la suture entortillée. La malade guérit parfaitement. Journal de Médecine continué, tome XXI.

Dans les cas de concrétion du conduit de Stenon, on ne peut espérer qu'une route artificielle, pratiquée au travers du masseter, puisse se maintenir. Il faut donc, quand le resserrement se trouve à la portion du conduit qui répond à ce muscle, s'en tenir à la dilatation de la partie antérieure du canal, toute infidèle qu'est alors cette méthode. Mais s'il existe une perte de substance du conduit dans le lieu de la fistule, cette dernière est absolument incurable. *Voyez* Delpech, tome I, page 535. (*Note de l'Éditeur.*)

Le lendemain de sa mort j'ai fait l'ouverture du cadavre en présence de plusieurs chirurgiens. Nous trouvâmes presque tous les intestins enflammés : l'iléon en particulier étoit fort noir, et d'une épaisseur considérable aux environs des parties étranglées. J'ai remarqué que ce boyau, à deux pieds et demi ou environ de son extrémité inférieure, se divisoit en deux branches, dont la plus considérable est véritablement la continuation du canal intestinal : elle se replie différemment, et forme une double anse qui va se terminer dans le cœcum. La petite branche, qui a environ cinq pouces de longueur, est faite, à son origine, en entonnoir, semblable au commencement de l'uretère, elle forme ensuite une espèce de laq ou de petit cordon ligamenteux qui entortille deux fois les anses susdites de l'intestin, et se termine ensuite à une portion du mesentère comme on peut le voir par la pièce même que j'envoie à l'Académie.

EXPLICATION DES PLANCHES X ET XI.

La planche X montre la face antérieure de l'intestin iléon étranglé, et les lignes ponctuées représentent les parties qui sont recouvertes.

La planche XI montre, au contraire, les parties cachées dans la précédente, et les lignes ponctuées représentent celles qui les couvroient.

Figure première. A. La grande anse de l'iléon étranglé. B. La petite anse. C. Coupe de l'iléon du côté qui répond à l'estomac. D. Le cœcum avec son appendice. E. Le colon.

Les chiffres indiquent les directions de l'intestin iléon.

1. La première partie étranglée peu après la bifurcation de l'intestin.
2. Le milieu de la petite anse.
3. Le second passage de l'iléon entre les circonvolutions du ligament (r et 3, *fig.* 2.).
4. Première crevasse gangreneuse.
5. Seconde crevasse.
6. Entrée de l'iléon dans le cœcum, dont on voit la coupe (6, planche 2.)

Les mêmes lettres et numéros répondent aux mêmes parties dans les deux figures.

Figure seconde. 7. L'origine du ligament à la bifurcation de l'iléon.

Ce ligament passe sous la petite anse, et revient antérieurement (de 1 à 3, *fig.* 1); de là il passe une seconde fois sous la fin de l'iléon à l'endroit de son insertion dans le cæcum 6; et après l'avoir embrassé, il revient à 1, où il étrangle une seconde fois cette partie de l'iléon, et va s'insérer par-dessous à une portion du mésentère: 8.

OBSERVATIONS



Sur des tumeurs à la vésicule du fiel.

Par M. MORAND.

Il seroit difficile de rien ajouter à l'excellent Mémoire que M. Petit le père a donné dans le premier volume de l'Académie pour établir des signes desquels on puisse déduire la différence d'un abcès au foie d'avec une tumeur faite par la bile retenue dans la vésicule du fiel. Je me contenterai d'y joindre deux exemples que M. Petit n'a pas connus, et que j'ai indiqués à la page 55 du tome II.

Il est possible que des phlegmons se forment sur la vésicule du fiel, et que le pus corrodant le péritoine et les muscles du bas-ventre, pour prononcer un abcès extérieur, affoiblisse les tuniques mêmes de la vésicule.

MM. Maréchal et Guérin le père furent appelés pour une dame de condition d'un certain âge, qui avoit une tumeur de cette espèce, les tégumens extérieurs étant rouges et enflammés. La tumeur fut ouverte comme un abcès extérieur, et il en sortit du pus sans mélange. Quelque temps après que l'ouverture fut faite, la bile cystique sortoit par la plaie. Cet abcès étoit si décidément un phlegmon ordinaire, dans l'étendue duquel la vésicule fut comprise, que les adhérences pratiquées par la nature, en pareil cas, se trouvèrent toutes établies lorsque la bile se présenta, au moyen de quoi aucun des dangers qui auroient nécessairement résulté de la vésicule du fiel ouverte sans abcès préliminaire, n'eut lieu; la bile couloit librement au-dehors sans s'échapper dans le ventre.

J'étois présent, lorsqu'à un pansement on sentit un corps étranger avec la sonde; les adhérences de la vésicule du fiel au péritoine permirent qu'on dilatât la plaie sans danger par une incision assez grande pour tirer de la vésicule une pierre biliaire grosse comme le plus gros

gland de chêne (*Voy.* tome II, pl. 3, *fig.* 2) ; après quoi la cicatrice se forma peu-à-peu, formant au pourtour de la plaie une espèce d'entonnoir ; il y resta une fistule, et la dame, morte très-vieille, survécut plusieurs années à cette opération, se portant bien d'ailleurs.

Quelque temps après l'histoire de cette malade, il y en eut une autre à-peu-près pareille. Un officier du régiment du Roi eut au-dessus de l'ombilic une tumeur avec fluctuation ; on en fit l'ouverture, et il en sortit du pus très-fétide ; quelques jours après, en sondant sa plaie, on trouva une route sinueuse de la profondeur de deux pouces, et l'on sentit au fond un corps dur qui paroissoit mobile ; à force de l'agiter, on le détacha de ce qui l'environnoit, et moyennant une légère dilatation, on vint à bout de le tirer avec de petites pincettes ; c'étoit une pierre biliaire grosse comme le pouce ; après celle-là, deux autres plus petites sortirent par la plaie, et il y resta un écoulement continuel de matière bilieuse.

Je conviens avec M. Petit qu'il ne faut point confondre une tumeur faite par la vésicule du fiel dilatée avec un abcès au foie, comme je crois qu'il est nécessaire de distinguer un abcès au foie d'une dilatation de la vésicule du fiel ; mais s'il arrive une tumeur à cette dernière partie, que cette tumeur ait les caractères du phlegmon suppuré, que par l'ouverture qu'on y fera elle fournisse du pus, le chirurgien ne sera point blâmé d'avoir fait cette ouverture, quand même elle fourniroit de la bile par les suites, parce que dans ce cas l'écoulement de la bile par la plaie est la suite de l'action de la matière purulente sur la vésicule du fiel, dont le dépôt a nécessité l'ouverture.

La même chose précisément arrive dans quelques abcès au périnée, qui fournissent d'abord beaucoup de pus, quelquefois très-fétide, et d'où l'urine coule quelque temps après, et lorsque la plaie paroissoit viser à cicatrice. Cela suppose sans doute la vessie urinaire ouverte par l'impression du pus, et cela doit arriver lorsque l'escare faite à ce viscère se détache.

MÉMOIRE

Sur les grands abcès du fondement.

Par M. FOUBERT.

On a donné pour précepte dans tous les cas où il se forme un abcès dans le voisinage du fondement, lorsqu'il s'étend un peu dans les graisses, et que le *rectum* est découvert, qu'il ne suffisoit pas de faire une ouverture pour l'évacuation des matières purulentes, mais qu'il falloit encore inciser ou fendre cet intestin jusqu'au fond de l'abcès (1). L'on a cru que cela étoit nécessaire pour que l'intestin pût se réunir avec les parties voisines, et que sans cette précaution il se feroit de nouvelles collections de matières, et que la plaie ne pourroit manquer de devenir fistuleuse. Le succès que j'ai obtenu, en ne me conformant pas à cette maxime générale dans quelques cas particuliers où il auroit été fort dangereux de la suivre, et l'examen des motifs sur lesquels on a fondé ce principe, me l'ont fait abandonner; je me propose de le détruire par un nombre de faits et de raisons qui, à ce que j'espère, ne laisseront aucun doute sur cet objet.

Ire *Observation.* Je fus mandé pour une femme enceinte qui avoit un abcès considérable à la marge de l'anus: la circonstance particulière dans laquelle se trouvoit la malade me porta à faire une simple ouverture à la partie déclive de la tumeur pour l'évacuation des matières purulentes. On ne pansa la plaie qu'avec l'onguent de la mère; la malade fut parfaitement guérie en douze à quinze jours.

IIe *Observation.* J'eus tout lieu d'être satisfait des bornes que prescrivit, à l'ouverture d'un pareil abcès, l'état d'une femme qui sur une fin de grossesse se laissa tomber dans un escalier. Le talon de sa chaussure lui fit à une des grandes lèvres une forte contusion, laquelle fut suivie d'une très-grande suppuration: le foyer de l'abcès s'étendoit jusqu'à la marge de l'anus. Je ne fus appelé qu'au moment de l'accouchement, parce que le volume de la tumeur paroissoit un obstacle à la sortie de l'enfant. Je crus ne devoir faire que la plus petite ouverture qu'il seroit possible, pour vider exactement la tumeur. La femme accoucha heureusement, et fut guérie en peu de jours de cette plaie, à laquelle on ne donna que quelques soins de propreté, sans aucune application de médicamens.

(1) *Voyez* tome Ier de ces Mémoires, page 290.

J'ai souvent remarqué que les grandes ouvertures dans lesquelles on comprenoit l'intestin, avoient des suites fâcheuses sur des sujets épuisés par une grande maladie qui avoit précédé la formation de l'abcès au fondement; sur ceux auxquels il survenoit un flux de ventre bilieux ou dissentérique, ou qui avoient besoin d'être purgés plusieurs fois, sur les personnes avancées en âge, ou d'une mauvaise constitution. J'ai réussi dans ces différens cas, en ouvrant les dépôts comme de simples abcès; et je suis convaincu que c'est la seule pratique qu'on puisse suivre avec sureté. Je ne citerai à ce sujet que l'observation suivante.

IIIe *Observat*. Un homme âgé de plus de soixante ans étoit dans le marasme à la suite d'une maladie très-grave. Il lui survint un abcès énorme qui occupoit toute la circonférence de l'anus. Le mauvais état de ce malade sembloit à peine permettre qu'on pratiquât la moindre opération : je crus néanmoins ne rien risquer à faire sur le point le plus saillant de la tumeur, du côté de la fesse droite, une incision de huit à dix lignes. Je tirai par cette incision une grande quantité de pus très-fétide ; il en sortit encore beaucoup les jours suivans, avec plusieurs lambeaux du tissu cellulaire tombés en pourriture. On ne mit rien dans la plaie ; elle fut simplement couverte d'un emplâtre qu'on renouvelloit deux fois le jour. Le malade fut guéri dans l'espace de trois semaines, et n'a ressenti depuis aucune incommodité dans cette partie.

Auroit-on pu se flatter d'une pareille réussite, si l'on eût fait à cet abcès une ouverture proportionnée à son volume, et que suivant le principe général on eût fendu l'intestin dans toute l'étendue de sa dénudation ? Le mauvais état du sujet étoit bien capable de retenir sur une telle opération. L'hémorragie qui pourroit en être la suite obligeroit à remplir la plaie de charpie jusques dans son fond. Le tamponage devenu nécessaire pour l'accident d'une incision inutile, retient des matières purulentes et putrides dans quelques recoins de l'abcès : la résorption de ces matières produit des dépôts sur le poumon ou sur d'autres viscères, des fièvres colliquatives, des cours de ventre, tous accidens qui peuvent être suivis de la mort des malades : je n'avance rien ici que d'après l'expérience. L'observation que je viens de rapporter prouve au moins l'inutilité d'une plus grande opération que celle que j'ai pratiquée ; elle a suffi : l'autre n'auroit pas été sans danger.

La possibilité du recollement exact des parties dilacérées au *rectum* paroît suffisamment prouvée par les faits dont j'ai exposé le précis; je ne crois pas qu'on puisse regarder les circonstances qui m'ont déterminé comme de pures contre-indications qui laisseroient subsister le précepte général, auquel on n'opposeroit mes observations que comme

des exceptions. L'observation suivante que M. Ruffel second a communiquée, présente un cas rare dont il est à propos de faire mention. Il détruira tous les préjugés qui pourroient rester sur les ressources de la nature pour le recollement des parties qui avoisinent le *rectum*.

IVe *Observation*. Une femme de trente ans se crut grosse sur les signes ordinaires qui annoncent cet état. Au bout de trois mois elle ressentit une pesanteur à la matrice avec des douleurs et des élancemens. M. Ruffel toucha la malade; la dilatation du col de la matrice, le volume de la tumeur au-dessus de l'os pubis, et la douleur que la moindre pression y occasionnoit, donnèrent de l'inquiétude. On appella en consultation plusieurs médecins et chirurgiens de réputation. Les avis se réunirent à rejeter le soupçon de grossesse; on jugea que la maladie étoit un squirre à la matrice. Malgré l'usage des bains et des remèdes fondans, le ventre augmentoit de volume; les douleurs continuelles parvinrent à un degré de violence qui faisoit craindre pour les jours de la malade. Elle en fut délivrée subitement par la sortie d'un corps polypeux dans le vagin, et attaché dans la matrice par un pédicule que l'orifice de ce viscère comprimoit si exactement, qu'au bout de trois jours le polype tomba, comme s'il eût été serré par la plus forte ligature.

Le calme que la malade éprouva ne fut pas de longue durée. Les douleurs se réveillèrent et devinrent fort vives. Elles se faisoient principalement sentir vers le fondement. Le ventre avoit le volume de celui d'un hydropique; les cuisses et les jambes étoient extraordinairement gonflées. La malade resta près d'un mois dans cet état. Elle fit usage des remèdes intérieurs qu'on croyoit convenables. On délibéra plusieurs fois sur l'opération de la paracentèse, parce qu'on imaginoit qu'il y avoit un épanchement dans le bas-ventre. Une nuit la malade crut avoir besoin du bassin pour aller à la selle; dans un effort elle sentit un craquement, et au lieu de matière fécale elle remplit successivement trois bassins d'un pus très-blanc, et d'une puanteur insupportable, avec des portions assez grandes de tissu cellulaire. Cette évacuation a continué pendant trois ou quatre jours; la malade paroissoit avoir passé de la mort à la vie. On soutenoit ses forces par un régime convenable. Au bout de trois semaines elle eut une semblable évacuation, dont elle se tira aussi heureusement que de la première. On estime qu'il est sorti en tout quinze pintes de pus. L'abcès s'est fait jour par une crevasse dans le vagin : son foyer étoit dans le tissu cellulaire entre la matrice et le *rectum*; jamais dilacération n'a été portée si loin. Il n'est sorti aucune matière par le fondement; cependant on apperçut sur la fin de la cure que les lavemens qu'on donnoit à la malade passoient en partie dans le vagin, de même que les injections qu'on faisoit dans le vagin

sortoient en partie par le fondement. Enfin, les choses se sont rétablies peu-à-peu dans l'état naturel en trois mois de temps : il ne reste pas le moindre vestige de cette grande maladie ; les parties se sont parfaitement recollées.

Les abcès qui se forment à la marge de l'anus sont le plus souvent un effet de fistule interne. Lorsque l'intestin *rectum* est ouvert intérieurement, les humidités stercorales s'insinuent dans cette ouverture, et produisent un abcès. Quand cet abcès n'est qu'un tubercule, son ouverture rend la fistule complète. Ce n'est pas de ces petits abcès qu'il est question dans ce Mémoire ; j'en parlerai ailleurs en traitant des fistules à l'anus ; je n'ai actuellement pour objet que les abcès considérables qui s'étendent profondément dans les graisses, et qui mettent l'intestin à découvert dans une grande surface. C'est dans ces abcès, qui sont la suite d'une fistule interne, qu'on trouve que la réunion ne se fait pas exactement, et que la plaie reste fistuleuse. Mais cet inconvénient doit-il porter à fendre l'intestin dans toute l'étendue de l'abcès ? C'est ce qu'il est à propos de déterminer. Un examen réfléchi de la nature des choses fera voir combien le précepte trop général sur ce cas est contraire à la saine pratique. L'intestin est plus ou moins à découvert, suivant la grandeur de l'abcès, et l'orifice de la fistule dans le *rectum* peut se trouver et se trouve effectivement pour l'ordinaire près de la marge de l'anus. L'abcès n'est qu'un accident de la fistule : sa grande dilacération est donc purement accidentelle. Si l'on se contentoit d'ouvrir cet abcès fistuleux simplement pour procurer l'évacuation du pus, on obtiendroit sans difficulté le recollement de toutes les parties qui n'ont été dilacérées qu'accidentellement par la formation et le séjour du pus. Il restera peut-être une fistule ; mais le traitement en sera simple et sans danger, au lieu qu'on auroit fait une opération fort grave en fendant l'intestin, lors de l'ouverture de l'abcès jusques dans son fond. D'ailleurs, si cette incision de l'intestin si recommandée ne comprend pas le trou fistuleux dans son trajet, il pourra encore rester une fistule : voilà donc une opération très-laborieuse qui pourra être faite sans fruit. Toutes ces raisons me font conclure qu'il seroit beaucoup plus à propos de s'en tenir d'abord à la simple ouverture de l'abcès. Quelques observations acheveront de prouver la solidité de cette proposition.

Ve *Observation.* Une fille de vingt-huit ans souffroit depuis plusieurs jours des douleurs fort vives au fondement, sans en parler à personne. Il s'y forma un abcès considérable, qui s'ouvrit de lui-même. M. Louis fut appelé sur le champ pour voir cette personne, qu'il trouva dans son lit, gâtée d'une grande quantité de pus très-fétide. Après l'avoir fait nettoyer, il visita exactement les environs de l'anus ; il reconnut

à la couleur et à la disposition œdémateuse des tégumens, que l'abcès étoit du côté gauche ; mais il ne voyoit point d'ouverture à la peau, ni aucune marque que le pus se fût fait jour par le *rectum*. L'abcès s'étoit crévé par le vagin, tout auprès de la vulve. M. Louis porta une sonde de poitrine dans cette crevasse pour soulever les tégumens à la marge de l'anus, où il fit une incision convenable pour l'évacuation du pus qui séjournoit encore dans le vuide de l'abcès. Il passa une mèche de linge effilé de cette plaie dans le vagin, pour faire dégorger ce trajet par une bonne suppuration. Dès que le pus fut louable, il supprima ce séton, et pansa la plaie à plat. Le recollement de toutes les parties dilacérées se fit en peu de temps ; mais il resta une fistule complète à l'anus, dont l'orifice interne ne s'étendoit pas à un pouce au-dessus de la marge. Ce sinus fut fendu simplement, et la malade fut guérie sans aucun accident.

Ce grand abcès avoit vraisemblablement pour cause première la fistule interne dont on ignoroit l'existence. Elle ne s'est manifestée qu'à la fin de la cure de l'abcès, et elle ne pouvoit se montrer plutôt. Si l'on fendoit l'intestin dans les abcès du fondement, dans toute l'étendue de la dilacération, on feroit le plus souvent une opération inutile, puisque dans le cas où il n'y auroit point de fistule primitive, ni d'ouverture consécutive au *rectum*, l'on est sûr d'obtenir une guérison parfaite ; mais si l'abcès est un accident de la fistule, on peut remédier, par une simple ouverture, à cet accident, sans le moindre danger. La maladie principale se déclarera ensuite, et l'on y donnera alors les secours nécessaires. La prudence ne permet pas de fendre une grande portion d'intestin, par une incision dans laquelle on ne seroit pas assuré de pouvoir comprendre le trou fistuleux ; circonstance sans laquelle on s'expose sans fruit à tous les risques d'une pareille opération. Aucun signe n'indiquoit dans l'observation de M. Louis qu'il y eût une fistule interne à l'anus ; il a donc bien fait de s'en tenir à la simple ouverture de l'abcès. La raison n'autorisoit point d'autres procédés.

Dans le cas de complication du virus vénérien, scorbutique ou autres, qui exigent qu'on ait recours à l'administration des remèdes internes capables de corriger la mauvaise disposition du sang et des humeurs, on exposeroit beaucoup les malades dans l'ancienne pratique ; au contraire, en suivant la méthode que je propose, je me suis souvent vu dispensé d'une seconde opération, les malades se trouvant guéris en même temps et du virus et de la fistule, qui avoit causé l'abcès qu'il avoit fallu ouvrir d'abord.

J'ai eu plusieurs occasions d'observer la nécessité importante de se borner à la seule évacuation du pus dans les abcès de la marge de l'anus ; car ils peuvent être occasionnés par la crevasse de l'urètre,

et alors de quel danger ne seroit-il pas de fendre le *rectum*, sur la crainte de la fistule qui reste quelquefois à l'ouverture de ces sortes d'abcès.

VIe *Observation*. Un homme eut un dépôt purulent au voisinage du fondement, et qui s'étendoit vers la région du périnée. On en fit l'ouverture avec soin, et l'on fendit les parties qui recouvroient le foyer de la matière, dans toute son étendue. Un mois après, le chirurgien se crut obligé de faire de nouvelles incisions ; enfin, après trois mois de pansemens, je fus mandé par le malade. Je vis plusieurs cicatrices, et deux ou trois ouvertures fistuleuses que je pansai avec de la charpie sèche. Le lendemain j'aperçus que le pus étoit fort séreux. Les cicatrices qui avoisinoient le *rectum* me parurent bien solides ; je soupçonnai que les fistules avoient un orifice intérieur dans le canal de l'urètre. Je fis uriner le malade, pendant que j'avois les yeux sur les ulcérations extérieures ; je vis distinctement qu'il y passoit de l'urine. Le malade avoit eu quelques gonorrhées virulentes : je terminai la cure par le seul usage des bougies dans l'urètre, et la guérison radicale fut prompte.

VIIe. *Observation*. On apporta à l'hôpital de la Charité en 1744, un malade à qui l'on avoit ouvert l'intestin dans l'operation d'un abcès à la marge de l'anus. L'on n'avoit pu parvenir à consolider l'ulcère : il touchoit au raphé, et étoit accompagné de duretés et de callosités. Le doigt introduit dans l'anus, ne sentoit rien à cette partie contre l'ordre naturel ; le pus étoit séreux ; le stylet me fit reconnoître que la direction du sinus étoit vers l'urètre. J'appliquai un caustique dans l'orifice de ce conduit fistuleux pour en détruire les callosités ; je passai des bougies dans le canal de l'urètre pour consolider l'orifice interne de cette fistule. Par les pansemens méthodiques, j'obtins aisément la guérison parfaite de cette maladie.

Ces deux exemples suffisent pour montrer combien l'on devroit être circonspect dans les ouvertures des abcès de la marge de l'anus, puisqu'ils peuvent être causés également par une fistule interne de l'urètre, comme par la fistule interne du *rectum*. L'insinuation de l'urine dans le tissu cellulaire, produit le même accident que l'infiltration des humidités stercorales : à la vérité, dans le cas de fistule à l'urètre, la tumeur s'étend vers le périnée ; mais on ne peut pas donner ce signe pour exclusif, puisque l'abcès qui suit la fistule interne de l'anus, peut se former aussi bien vers le périnée, que dans tout autre point de la circonférence du fondement. Cela dépend de la situation de l'orifice de la fistule. Enfin, il n'y a ni prudence, ni certitude à opérer pour la cure d'un vice local, dont on ne connoît ni la nature, ni les dispositions relatives. C'est sur la fin de la cure de l'abcès, que le caractère propre se détermine positivement ; il faut donc attendre, et se contenter d'abord

de remédier à l'accident, c'est-à-dire, qu'il faut se borner à procurer l'évacuation du pus par l'ouverture simple de l'abcès.

Le seul inconvénient qu'on puisse m'objecter, c'est que cette ouverture ne mène pas toujours à une cure radicale, et qu'il reste une fistule à l'anus. Je conviens qu'il seroit avantageux de pouvoir opérer de façon que le malade ne restât point exposé à une seconde opération; mais si l'on pèse les raisons que nous avons données d'après plusieurs faits de pratique, l'on conviendra qu'il seroit souvent inutile, et quelquefois dangereux de procéder à l'incision de l'intestin dans toute l'étendue d'un grand abcès. A cette opération que la nature des parties intéressées rend assez grave, je propose de substituer l'ouverture simple de l'abcès, qui suffira quelquefois pour la guérison parfaite. On auroit bien à se reprocher, après un événement favorable, d'avoir fendu l'intestin sans nécessité. S'il reste une fistule, l'opération qui devient nécessaire par la suite, se fait avec la plus grande connoissance de l'étendue et de la direction qu'il faudra donner aux incisions. Il y aura moins de parties à fendre et à emporter; le recollement des parois de l'abcès sera fait, et marquera précisément quelles sont les parties qu'on doit attaquer. L'on ne risquera point d'étendre l'opération au-delà des bornes prescrites par la nature du mal, et d'entamer des parties saines qu'on ne peut trop respecter. Enfin l'ouverture de l'abcès et l'incision de la fistule sont, à la vérité, deux opérations; mais ce sont des opérations tout-à-fait simples, et de beaucoup moindre conséquence que les grandes incisions qu'on pratiqueroit suivant le précepte que nous avons entrepris de réfuter. J'ajouterai encore, que plus les abcès ont été considérables par leur étendue et leur profondeur, plus il est à propos de différer l'opération de la fistule qui reste après l'ouverture : j'ai observé que si les parois de l'abcès ne sont pas solidement réunies, elles se décollent et se dilacèrent de nouveau après des opérations prématurées, par l'inflammation et la suppuration qui en sont les suites inévitables.

Ce qui rend l'opération de la fistule un peu grave, c'est la présence des callosités qu'on est obligé d'emporter par l'instrument tranchant ou de détruire par le caustique. Cette complication ne se trouve point ordinairement dans la fistule complète qui succède aux grands dépôts. Il suffit de fendre, avec connoissance de cause, une très-petite portion des parties qu'on auroit fendues au hasard dans une plus grande étendue, lors de l'ouverture de l'abcès, en suivant la maxime que nous rejetons. Il n'est même pas toujours nécessaire d'avoir recours à l'instrument tranchant dans ces fistules consécutives. Vers la fin de la cure, à la faveur du doigt introduit dans l'anus, je porte un stylet de plomb par la plaie dans le trou intérieur; je le retire en-dehors

et je laisse cette anse en place pour me servir de guide, en cas que l'opération soit nécessaire dans la suite; mais si les parties comprises dans cette anse n'ont pas beaucoup d'épaisseur, elles peuvent être facilement coupées par la torsion du fil de plomb, et le malade en pareil cas, est promptement guéri.

VIIIe *Observation*. Je fus appelé pour voir un homme de soixante-dix ans qui, à la suite d'une grande maladie, avoit eu un abcès à la marge de l'anus. Les tégumens étoient dilacérés dans une assez grande étendue. La sonde que je portai dans le foyer de l'abcès, pénétra dans le *rectum*. Je pris le parti de passer un fil de plomb pour former une anse. Je serrai médiocrement les parties en contournant les deux bouts de ce stylet flexible. Le malade fut pansé simplement avec de la charpie et des compresses imbibées de vin chaud, soutenues du bandage convenable. Je continuai de serrer le fil de plomb à cinq ou six reprises, dans l'espace de quinze ou vingt jours, pour couper les parties comprises dans l'anse. La guérison radicale suivit de près, et s'est toujours soutenue.

Je pourrois rapporter un plus grand nombre de faits où cette pratique m'a réussi aussi heureusement. J'aurai occasion d'en parler dans un autre Mémoire sur les fistules du fondement. Celse décrit le moyen de guérir les fistules de l'anus, en les serrant avec un fil retors. La cure dure plus ou moins, suivant le degré auquel on serre le fil. Celse dit que dans cette méthode le malade peut vaquer à ses affaires, se promener, se baigner, et manger comme s'il étoit en parfaite santé. Suivant Fabrice d'Aquapendente, cette pratique étoit adoptée de son temps par tous les chirurgiens. Je ne sache pas que personne la suive aujourd'hui. Elle n'est point, à la vérité, convenable dans tous les cas; mais Celse, lui-même, dit très-judicieusement qu'il est indispensable d'avoir recours à l'instrument tranchant, lorsque la fistule a différens sinus (1), (2).

(1) Cornel. Cels., lib. 7, cap. 4.

(2) Les préceptes donnés dans ce Mémoire sont généralement suivis aujourd'hui. (*Note de l'Editeur.*)

DE HEPATIS ABSCESSIBUS,

Qui vulneribus Capitis superveniunt.

Auctore D. BERTRANDI.

CAPITIS in vulneribus jecoris morbos quandoquè subsequi vetus observatio est. Nervorum sympaticis, ut aiunt, affectionibus, vel refluenti materiæ ipsorum causam tribuerunt. Quorum alterum anatomiæ omninò repugnat; quî enim fieri posset, ne viscera quoque alia, quæ iisdem occupantur nervis, eodem pacto afficerentur? Alterum, etsi metastaseos doctrinam admitteremus, non ità constans est, ut hepatis abscessum perpetuò promovere, aut concomitari videatur; hepar enim quandoquè, affecto capite, in pus colliquatum observaverunt, velut in apoplexiâ, morbis comatosis, etc., ubi nullum puris indicium vel causa prostaret. Ab ipsâ potiùs vitiatâ sanguinis circulatione, hujusmodi affectum repetendum esse mihi videbatur quoties casus, in quibus hi eveniebant, sedulò persequerer. Hypothesim non inquiro, observationes potius aliquas quàm brevissimè proponam, ex quibus conjecturam aliquam, quæ ad praxim quodam modo refferri possit, indicabo.

Vulnerato capite hepatis abscessum tunc maximè pertimescendum esse multiplici observatione percepimus, quandò æger ab accepto vulnere bilem viridem evomit, delirio corripitur, convellitur, sanguinem ab ore, oculis, vel auribus emittit, genæ tument, jugula palpitant, hypochondria convelluntur: quandoquè etiam, ne quidpiam ultrò omisisse, aut dissimulasse videar, idem affectus accidit, si vulneratus comatosus decumbat, stupidus, vaniloquus, atque tunc jugula potiùs tument, et livent; hypochondria intenta dolent. Nonnè ergo in hujusmodi ægrotis sanguinis motus per cerebrum vitiatus erit? Ascensus arteriarum cerebri, earum tenuitas, visceris mollities et structura, sinus arteriis et venis intercepit, horumce ad jugularium venarum alveos declive, breve, et facile iter, semel perturbato motui maximè favent, et irruenti sanguini amplam et expeditam viam cedunt, vel massam majorem facilè admittunt; hinc sanguis vel nimium præceps, vel nimiâ massâ gravis, per venam cavam descendentem propulsus, ascendenti facile vim faciet, quoniam nulla est ad harumce venarum confluxum *striga cartilaginosa Highmori*, nullus *Vieussenii isthmus*; nullum *Loweri tuberculum*, et ne quidem ipsarum venarum minimus angulus; quæ machinamenta,

etsi essent, nec quidem agere possent nc ad auriculam dexteram vim pateretur à cavâ inferiore affluens sanguis. Quùm verò liquidorum homogeneorum pressiones ità se habeant, quemadmodùm altitudines et bases, basis autem, et altitudo cave ascendentis longe majores sint; descendentis excessus, seu major vis tanta nunquam erit, ut infringat omnino, et superet ascendentem, aliàs enim lethalis syncope contingeret; aliqua tamen esse debet; at si quidem pressionnes per annulos et segmenta in liquidis undatim agant, pressio autem sit in ratione reciprocâ distantiæ, et resistentiæ; ubi ideò minor erit distentia et resistantia, ibi precipuè vis suæ excessum exeret. Quis ergò considerando cavæ ascendentis ramos hepaticos duarum venarum confluxui propinquiores esse in amplo reconditas, inerti visceri et gregatim in cavam venam ascendentem confluentes, quis, inquam, non percipiet, ibi descendentem sanguinem eo pacto vitiatum primum agere, ascendentis motum remorari, et perpedire, atque ideò stasim promovere, ex quâ inflammatio tandem contingat, in gangrenam, aut abscessum, qui certè frequentior est, terminatura.

Subdolè ut plurimùm fiunt hujusmodi abscessus in hepate, et pluries ego certè vidi in cadaveribus vulneratorum capitis, in quibus ne quidem suspicabatur. Quid porro, si et ipsi Medici, teste Boerhaavio, de ipsâmet hujus visceris? idiopathicâ inflammatione rarò cogitent? Arteriæ enim, habitâ ratione ad molem tanti visceris, ea est parvitas, systematis porrò venosi ea laxitas, et tam parvus sanguinis venæ portarum impetus, ut symptomata nec vehementia, nec adeò perspicua gignant. Viscerum inflammationes, quandò ipsorum massam occupant, obtusum habent dolorem, qui longè obtusior erit in hujusmodi hepatis affectibus, quandò venosum systema obstructione præcipuè afficitur; atque rectè ab ipsomet Galeni tempore graviora symptomata hepatidis designabantur, et perspicuè definiebantur, si sanguis infarctus esset ad finem arteriæ hepaticæ, vel arteriarum, quæ à diaphragmate, vel aliis proximis partibus illuc pertingunt, et superficiem hepatis perreptant. Membranarum inflammatio generatim præ cæteris majorem dolorem et reliqua inflammationi symptomata longè graviora habet; atque si in suppurationem abeant, hæc ad alterutram visceris faciem, aut extremos limbos, sæpè sæpiùs fluere, et adunari multis observationibus compertum est; verùm in capite vulneratis, profundè latentem abscessum sæpiùs observavimus.

Juvenis robustus post ter institutam cranii terebrationem convulsus tandem moriebatur; præter piæ matris levem necrosim reliqua in cadavere optimè constituta, et sana videbantur: et jam cadaver linquebamus, quandò ad superiorem jecoris faciem, parva alba pus-

tula nobis ostendebatur, ex quâ dùm rumperetur, albissimi, nec adeò malè olentis puris unciæ septem educebantur; atque ab eo tempore in perquirendo diligentiores facti, frequentiores esse hujusmodi hepatis affectus, quando nedùm ulla erat suspicio, sæpè commonstravimus. Et quidem vidi ego capite vulneratos, quorum vulnus benè restitutum videbatur, nec ampliùs sub Chirurgi curâ erant, quorum tamen functiones animales non ità benè restitutæ videbantur, ictero tandem corripi, respiratione difficili, atque cum dolore, vel non, laborare, urinâ lateritiâ, dejectionibus purulentis languidos, emaciatos post aliquot menses obiisse, quibus nil, nisi hepar purulentum observabatur, ceu veri essent hepatici, dùm tamen à vulneris accepti die usque ad mortem in Nosocomio sub Medicorum curâ, quibus Chirurgi commiserant, durassent. Historiam referam, quæ horumce abscessuum diutinam durationem, subdolam, nec adeò incommodam ostendet.

Rusticus quidam quadraginta annorum, Taurini in Nosocomio D. Joannis per duos menses de accepto capitis vulnere quod usquè ad duram-matrem penetraverat, curabatur; mense Junio ad agriculturæ opera redibat, verùm ad finem mensis Julii æger ad idem Nosocomium iterùm deferebatur, cui caput erat monstrosè tumidum, atque emphysemate ità deformatum, ut non novissemus illum, hominem esse, quem de eo vulnere curaveramus: facies erat hîc illîc erysipelatosis maculis interdistincta tumor emphysematicus ultrà claviculas et scapulas ad pectus extendebatur; respiratio difficilis, anhelosa, cum sibilo; atque æger intrà paucas horas moriebatur. Ipse ego cadaver incidi, atque in capite nil aliud observavi, nisi crustam levem facilè deciduam ad antiqui vulneris locum, quæ ulcusculum obtegebat; reliqua in capite sana; ut ingens illud emphysema, quod intrà sex dies ad eam molem ob solis calorem, ut opinabantur, pervenera, nisi ab aëre exteriore enatum crederetur. Verùm ab hepate ingentem puris copiam eduximus, perforato quodam albo tenui folliculo, ad convexam jecoris faciem sub diaphragmate protuberante. Ictericum jam à pluribus diebus devenisse, stupidum quandoquè, vaniloquum nobis narrabatur, numquam verò de lateris dolore esse conquestum, sed tantùm de gravitatis quodam sensu.

Clarissimus Molinellius, qui consultò hanc materiam proposuit, potiùsquàm pertractavit, abscessus non sæpiùs in gibbâ parte hepatis, quàm in concavâ oriri, quemadmodùm Ballonius tradiderat, sed pariter in utrâque, observavit, atque meæ consentiunt observationes; sed abscessus, aiebam, sæpè profundus fuit, et non æquè ad exteriora latus stagnare interdùm saniem etiam in aliis partibus comperit, cùm hepar esset integrum; quæ porrò partes, numquam ex iis non erant, quæ abdomine continentur. In quodam homine, qui ob capitis vul-

nus moriebatur, abdomen intentum, et tumens comperit; atque in eo cadavere superficies intestinorum, tenuium præfertim, quibusdam in locis, quasi ulcusculis cum mulâ sanie, et tuberculis quamplurimis huc illucque dispersis, depravata erat. Viderunt et alii in pulmonibus saniem fuisse coactam. Utrumque verò ex propositâ sententiâ explicari posse videtur. Alterum enim in systemate venarum hepaticarum comprehenditur; alterum ex vitiato sanguinis motu, ob cavarum venarum confluxum ad dexterum cor, hinc ad pulmones, facilè intelligitur. Ornamenta porrò et rationes, quas ulteriùs possem referre, libenter prætermitto; nam si fortè erraverim, nimium jam dixero; si verò rem propriùs attigerim, satis quidem dixisse coram artis magistris probè sentio.

Hanc unam tamen, quam ab initio pollicitus sum conjecturam proponam: si nempè ex hujusmodi causâ hepatis affectus post capitis vulnera contingunt, sanguinis missiones è pedibus, quas adeò celebrant, et sæpè repetunt, si ingravescant vulneris symptomata, instante hepatis morbo, an nocuæ potiùs non erunt? Cùm enim ex apertâ pedis venâ fluxus sanguinis per cavam ascendentem imminuatur, hinc, et ejus resistentia, qui vel nimiùm præceps, vel nimiâ massâ gravis à capite descendit, vis excessum majorem habebit, undè hepar magis magisque repleatur, depleatur difficiliùs. Non ignoro, nec ultrò præterfugio, quæ in doctrinam revulsionis et derivationis à sapientibus viris allatæ sunt difficultates, ut ex delectu alterutrius venæ sectionis, nihil boni expectandum, aut mali pertimescendum videatur. Quemadmodùm verò decessus, et velocitates liquidorum sint in ratione compositâ altitudinum et orificiorum, et in ratione inversâ resistentiarum, cæteris paribus, quis, inquam, non viderit venæ sectionem in pede, hanc ita in venâ-cavâ ascendente imminuere, ut velocitates et decessus in superiori augmentum capiant, ut potè etiam in continuo venoso canali non pulsatile. Vidi ego non semel in hujusmodi casibus, post institutam venæ sectionem in pede ægros mox ictericos devenisse, et ut videant alii, auctor sum.

Hujusmodi abscessuum historiæ, quæ apud Chirurgiæ Scriptores prostant, nusquàm ità sunt descriptæ, ac si fuerint prævisi; è cadaveribus omnes sunt depromptæ, atque ideò eorum etiam curationes desiderantur. In dissertatione de hepate, quam anno 1748, evulgavi, brevem historiam ipse descripseram, eamque modò totam dabo.

Homini robusto, ob capitis vulnus cum cranii diacope, et latè sparsâ fissurâ, post institutam cranii terebrationem, febris adaugebatur, sitis, color ictericus devenerat, cum dolore, et tensione quam maximâ ad hypocondrium dextrum, ibique oborto tumore, qui ultimas costas mendosas elevaret, atque penè disjiceret, quin tamen ultrà ipsas extenderetur, et incassùm quibusdam adhibitis remediis,

quæ nil fortè præstiterant, nisi integumentorum intumescentiam leucophlegmaticam, consultum fuit, ut tumor aperiretur; eòque propè marginem duarum postremarum costarum, qui locus magis congruus videbatur, obliquè inciso, multa puris copia quotidiè per dies sex è longinquo prodibat; at tandem æger moriebatur. Cadaver ego incidendum insumpsi, atque observatum fuit puris materiam ab eo loco ad latus ligamenti lati, juxtà lobi dextri convexitatem, altè insedisse, quæ ad ipsius lobi verticem pertingeret, ibique latè expanderetur in plicâ ligamenti lateralis dextri, quæ à diaphragmate non parum fuerat divulsa, atque adèo ampliata; per totum illud latus, hepatis lobus diaphragmati erat coalitus, quemadmodùm post prægressas inflammationes, pleuræ pulmones adhærere solent.

Semel hujusmodi abscessum vidi, qui ad epigastrium turgeret, quo tamen inciso, tanta puris vis effluxit, ut æger intrà paucos dies obierit; quam certè fortunam bis expertus Hildanus, perpetuo lethalem pronunciaverat. In eo autem ægroto multa sanguinis copia intùs et extùs effluxerat. De hujusmodi hemorrhagiâ propter exesam hepatis substantiam, memorabilis casus habetur apud Vesalium. Celebris Jurisconsultus, qui languidâ valetudine dudùm vixerat, cùmque nonnulla per transennam Vesalius percunctatus fuerat de morbo suo, qui circà hepar hærere obstructionem dixit, promisit sequenti die se ad futurum Anatomicæ administrationi circà viscera abdominalia instituendæ, ut nempè morbi sui sedem attentè consideraret. Verùm eodem die, paucis posteà horis, inter cœnam, de mirâ corporis imbecillitate conquestus fuit, ac impeditâ respiratione, et paulò post expiravit. Vesalius sequenti die tam subitæ mortis causam in cadavere inquirens, invenit universum corporis sanguinem adhuc calentem in peritonei cavum confluxisse, rupto venæ portarum trunco. Hepar totum candidum erat, et multis tuberculis asperum, et tota anterior jecoris pars, et universa sinistra sedes instar lapidis erat indurata; posterior verò pars, ubi vena cava hæret, putredine vitiata, et mollis apparebat.

Si verò de hepatis abscessibus in universum aliquid audeam dicere, postquàm summi hujus Academiæ Viri tàm solidos, et optimæ doctrinæ plenos commentarios scripserunt, qui à pertractando hujusmodi argumento me deterrere debuissent, nonnulla, quæ mihi observare contigit, proponam.

Aliquandò ex hepatis regione abscessus fuerunt judicati, atque ideò aperti, qui tamen ad ipsum non pervenerant. Vir quidam in summâ curiâ Præses, ictero jam diù laboraverat, cum dolore et tumore, qui à cartilagine ensiformi ad tertiam usquè costam spuriam extendebatur, materiam fluidam contineri, penè omnes chirurgi, qui sæpè fuerant convocati, præsentiebant, atque ideò hepatis abscessum esse, quem aperire consulebant. Renuebat æger, atque post quatuor menses, per

quos febre consumptivâ continuè laboraverat, moriebatur. Institutâ cadaveris Anatome, abscessum in cysti conclusum reperimus, qui à cartilagine ensiformi de super inferiorem dextram partem ventriculi, ex uno latere hepatis limbo coalitus, cui etiam per pollicis longitudinem subjacebat, ex altero lineæ albæ, qui porrò nullo pacto cum hepâte, cæteroquin sano, communicaret : sanies verò prodierat ex tumore skirroso, ulceroso, glandularum pyloro adjacentium, quæ multùm intumuerant ; et sanies ipsa sublutea, mucosa erat ; ità ut si tumor ille, dùm viveret æger, fuisset incisus, locus sanies, et symptomata eorum sententiam probassent, qui hepatis abscessum esse pronunciaverant, etsi non fuisset.

Quemamodùm lutea depluens materia hepatis abscessum perpetuò non indicaverit, ità quoque si alba fluat, hepar affectum esse quandoquè non minùs est suspicandum. Utrumque jam agnoverat Hippocrates. Qui suppurato hepate uruntur, si pus purum et album fluat, scripserat ipse in Aphoris. 45. sect. 7. evadunt ; in tunicâ enim his pus inest : si verò qualis amurca fluat, pereunt. Ubi enim bona suppuratio fit, commentatus est Cl. Swieten, in uno loco circumscripto pus colligitur : et fortè hoc tunc imprimis fit, quandò circà exteriorem hepatis convexam partem vomica hæret, per externam hepatis membranam coërcita, et tecta. Ubi verò in intimâ substantiâ hepatis abscessus fit, tunc in amurcæ similem putrilaginem omnia convertuntur, et nulla spes superest. Utrumque verò ità intelligendum esse experientiâ comperimus, ut alterum, neque ità semper benè vertat, neque alterum perpetuò sit lethale : in primo enim casu, propter nimiam puris copiam, quæ multam hepatis partem exederit, hujusmodi vomicas lethales evadere posse, Hildani, et Drelincurtii observationes, ut plures alias antiquiores et recentiores prætereatm, ostenderunt, et ratio ipsa suadet. Aliquandò per multos dies puris copiam effluxisse visum est, cui tandem materies biliosa adjungebatur, neque tamen lethales fuerunt. Ità Lysterus in epistolâ ad Bartholinum notat, quod hepate suppurato, per candens ferramentum via facta fuerit puri copiosè erumpenti, quod per plures dies confertim effluxit. Dùm autem Chirurgus stylum profundè in ulceris cavum demitteret, materiæ citrinæ copia ad tres libras et ultrà profluxit, quo fluxu cessante pus iterùm prodiit et perrexit ultrà annum exire, sed mediocri quantitate, et relicta fuit fistulà in hypochondrio dextro ; atque in Commentariis Acad. Reg. Scientiarum anno 1730. abscessûs hepatis curati historiam legimus, qui biliosam materiam adeò acrem evomeret, ut laminâ plumbeâ vulnus defendere oporteret, ne à depluente liquido acriori cutis excoriaretur.

Vidimus hujusmodi abscessum, qui talem amurcam fœtidam, et quandoquè sanguine permixtam stillaret, atque hic sistebatur, illa

corrigebatur audacter institutâ injectione decocti vulnerarii, cui parùm adjectum fuerat spiritus vitrioli. Cœterum illud pejoris ominis esse tunc percepimus, quandò ea amurca magis fusca ejicitur, atque si in aquam projiciatur, nulli ampliùs flocculi pulposi, vasculares observantur; tunc enim tota substantia in liquamen habita, vel resorbetur, mortem quàm citissimè illatura quocumquè traducatur. Quantis enim viis, per ventriculum, intestina aut etiam pectoris cavum ab hepate effluxisse hujusmodi materies visa est: vidit Stalpart Vander Wiel vomicam hepatis per sputa purulenta evacuatam, cùm hepar, et pulmo dexter insimul perfracto diaphragmate coaluissent, atque commune ulcus habuissent.

TRADUCTION.

On a observé depuis long-temps des maladies du foie à la suite des plaies de tête; et l'on a crû que l'affection sympathique des nerfs, ou le reflux de la matière purulente, étoient la cause de ces maladies. Les notions anatomiques ne permettent pas d'adopter la première de ces causes; comment en effet, pourroit-il arriver que les viscères qui reçoivent des distributions des mêmes nerfs, ne fussent pas affectés de la même manière? Le reflux de la matière n'arrive pas si constamment, quand même nous admettrions la doctrine de la métastase, pour nous faire croire qu'il produit toujours, ou qu'il accompagne l'abcès du foie: on a en effet observé que ce viscère étoit en suppuration à la suite de l'apoplexie, du *coma*, et d'autres maladies de la tête, où il n'y avoit ni cause, ni signe de purulence. Toutes les fois que j'ai eu occasion d'examiner avec soin ces sortes de cas, j'ai cru reconnoître la cause de la maladie dans un dérangement de la circulation du sang. Je ne chercherai point à faire une hypothèse; je me contenterai de donner en peu de mots quelques observations, et d'indiquer quelques conjectures qu'on en peut tirer par rapport à la pratique.

Nous connoissons par un assez grand nombre de faits bien observés, que l'abcès du foie est principalement à craindre après les plaies de tête, lorsque les blessés vomissent, peu après la blessure, une bile verdâtre; que le délire et les convulsions surviennent; que le sang sort de la bouche, du nez et des oreilles; lorsque la face se tuméfie, que la région des veines jugulaires palpite, et que les hypocondres sont en

convulsion : et pour ne pas paroître avoir rien passé sous silence, j'ajouterai que cet accident arrive aussi quand le blessé reste dans l'assoupissement, comme hébêté, qu'il parle sans suite et sans raison; alors le cou est ordinairement gonflé et livide, et il y a une tension douloureuse aux hypocondres. N'est-il pas visible que dans ce cas, le mouvement du sang dans le cerveau est dérangé? La direction ascendante des artères du cerveau, leur délicatesse, la mollesse de ce viscère, et sa structure favorise beaucoup le désordre de la circulation, dès qu'elle est une fois dérangée : les sinus qui sont entre les artères et les veines, reçoivent facilement le sang avec quelque violence qu'il se porte à la tête ; et leur pente et la facilité qu'ils ont à se décharger dans les veines jugulaires, fournit une voie aisée pour le retour du sang, et pour en recevoir une très-grande quantité. De-là celui qui revient avec trop de précipitation, ou qui pèse trop par sa masse dans la veine cave descendante, fera facilement effort contre celui qui monte par la veine cave inférieure; parce qu'il n'y a dans le confluent de ces deux veines, ni *sillon cartilagineux*, ni *isthme*, ni *tubercule*, qu'*Higmore*, *Vieussens*, et *Lower* ont décrits; et il n'y a pas même le plus petit angle : et quand ces dispositions existeroient, elles ne pourroient empêcher le sang qui revient par la veine cave inférieure, de souffrir dans l'oreillette droite l'effort qui s'exerceroit sur lui. Et comme les pressions des liqueurs homogènes se font en raison de leur hauteur et de leur base, et que la base et la hauteur de la veine cave ascendante sont beaucoup plus grandes ; l'excès, ou plutôt la force augmentée du sang de la veine cave supérieure, ne sera jamais capable d'empêcher le cours du sang de la veine cave ascendante; il en résulteroit une syncope mortelle. Cela doit cependant y apporter quelque obstacle : et comme les pressions agissent dans les liquides, suivant leurs couches, et que la pression est en raison réciproque de la distance et de la résistance, il s'ensuit que c'est dans le lieu où il y aura moins de distance et de résistance que la force augmentée se fera principalement sentir. Si l'on considère actuellement que les rameaux hépatiques, sortent d'un viscère considérable et sans action, qu'ils se réunissent pour se rendre par plusieurs ouvertures dans la veine cave ascendante, assez près de son confluent avec la veine cave descendante; si, dis-je, on considère ces choses, on verra que le sang qui revient par cette veine avec les dispositions vicieuses que nous avons exposées, doit agir d'abord dans ce confluent sur le sang qui revient par la veine cave ascendante, et qu'il ralentit son mouvement. En voilà assez pour produire une stase, laquelle donnera lieu à une inflammation qui doit se terminer par gangrène, ou par suppuration : cette seconde terminaison est la plus ordinaire.

Les abcès du foie se forment le plus souvent sans qu'on s'en ap-

perçoive. J'en ai trouvé dans plusieurs cadavres après des blessures de tête, dont on n'avoit pas eu le moindre soupçon. Cela ne paroîtra pas surprenant, puisque Boerhaave dit que les médecins connoissent très-rarement l'inflammation idiopathique de ce viscère. Et en effet, les artères sont si petites, eu égard à la masse du foie; le système veineux y est si lâche, et le sang circule avec tant de lenteur dans la veine porte, qu'il ne peut pas résulter des symptômes violens, et par conséquent qui soient remarquables. L'inflammation qui occupe la masse des viscères ne cause qu'une douleur sourde, et ce sentiment est encore plus obtus dans les embarras du foie, principalement lorsque c'est le système veineux qui est affecté : et Galien même, lorsqu'il y avoit des symptômes plus aigus et plus marqués, jugeoit qu'ils étoient causés par l'obstruction des dernières ramifications de l'artère hépatique ou des artères qui viennent du diaphragme et des parties voisines, pour se distribuer sur la superficie de ce viscère. En général, l'inflammation des membranes produit des douleurs plus vives que celles des autres parties : et la suppuration, lorsqu'elle se termine par cette voie, se manifeste vers quelque point des surfaces ou de la circonférence, où la matière s'amasse en un foyer. Cela est connu par beaucoup d'observations. Mais j'ai remarqué que les abcès qui surviennent à la suite des plaies de tête, étoient cachés profondément.

Un jeune homme d'une bonne constitution, auquel on avoit appliqué trois couronnes de trépan, mourut dans les convulsions. Nous ne remarquâmes rien de particulier à l'ouverture du cadavre, que la gangrène de la pie mère. On alloit finir cette opération, lorsqu'on nous fit remarquer une petite pustule blanche sur la surface antérieure du foie. Il en sortit environ sept onces d'un pus très-blanc, et dont l'odeur n'étoit point absolument mauvaise. Ce cas a réveillé mon attention dans de pareilles recherches ; et depuis j'ai souvent eu occasion de faire voir qu'il se faisoit très-fréquemment des abcès au foie, lorsqu'on s'en doutoit le moins. J'ai vu dans les hôpitaux, des personnes parfaitement guéries des blessures qu'elles avoient eues à la tête, et passées entre les mains des médecins pour quelques lésions dans les fonctions animales, devenir jaunes, avoir une difficulté de respirer avec, ou sans douleur, des urines briquetées, des déjections purulentes, mourir enfin au bout de quelques mois dans l'épuisement et le marasme. L'inspection anatomique ne nous montroit d'autre vice que la pourriture du foie. L'observation que je vais rapporter prouvera que ces sortes d'abcès peuvent durer long-temps sans se faire connoître et sans beaucoup incommoder.

Un paysan âgé de quarante ans, étoit depuis deux mois à l'hôpital de S. Jean à Turin, pour une plaie de tête qui avoit pénétré jusqu'à

la dure mère. Il sortit au mois de juin pour aller travailler à la terre : on le ramena au même hôpital vers la fin de juillet. Sa tête étoit si prodigieusement enflée, et tellement défigurée par un emphysème, que nous ne pûmes le reconnoître. Sa face étoit comme mouchetée de taches érysipétaleuses. L'enflûre œdémateuse s'étendoit sur la poitrine au-dessous des clavicules et des omoplates ; la respiration étoit très-laborieuse, et avec sifflement. Le malade mourut peu d'heures après. J'ai fait l'ouverture de son corps. Il n'y avoit rien à la tête qu'une croûte, qui se détacha fort aisément à l'endroit de la blessure. La bonne disposition des parties fit croire que l'emphysème venoit de l'impression de l'air extérieur, et qu'il n'avoit fait tant de progrès en six jours, que parce que le malade avoit été exposé à la chaleur du soleil. Mais je trouvai à la partie convexe du foie, sous le diaphragme, une petite pustule blanchâtre, dont le follicule étoit fort mince ; et l'ayant percé, je tirai du foyer une grande quantité de pus. On nous rapporta que cet homme étoit devenu jaune depuis quelques jours, qu'il étoit comme hébêté, et qu'il tenoit des propos sans suite. Il ne s'étoit jamais plaint de douleurs au côté, mais seulement de sentir une espèce de poids dans cette partie.

M. Molinelli, qui a fait quelques remarques sur cette matière, dit que les abcès ne se forment pas plutôt à la partie convexe du foie qu'à la concave, comme Baillou l'avoit dit; et qu'il en a également vu dans l'une et dans l'autre. Mes observations sont conformes à ces faits ; mais j'ai dit que pour l'ordinaire j'avois trouvé les abcès occuper profondément le centre du viscère, plutôt que ses surfaces. M. Molinelli a quelquefois observé une collection de pus dans d'autres parties, le foie étant sain, mais c'étoit toujours quelques parties du bas-ventre qui étoient attaquées. Il a ouvert un homme, mort à la suite d'une plaie de tête. Le bas-ventre étoit tendu et tuméfié, la surface des intestins, et principalement des grêles, étoit couverte de légères ulcérations avec beaucoup de sanie ; et il y avoit çà et là des tubercules. On a vu, dans d'autres cas, du pus dans la substance des poumons. Le sentiment que j'ai proposé, paroît pouvoir également servir à l'explication de cette différence. On trouvera dans la dispotion des veines hépatiques, la cause de la formation du pus dans le foie ; et la cause de l'abcès aux poumons dans le dérangement du mouvement du sang par le concours des deux veines caves dans l'oreillette droite du cœur. Je sacrifie volontiers les différentes preuves, et les raisons dont je pourrois orner mon sentiment : car j'en ai déjà trop dit, si je me suis trompé ; et si je puis me flatter d'avoir approché du but, je sens que j'en ai dit assez en parlant devant des maîtres de l'art.

Je rappellerai seulement ici la conjecture relative à la pratique,

dont j'ai promis de parler au commencement de ce Mémoire. Il est question de savoir si la saignée du pied, que l'on fait et que l'on répète si souvent dans l'augmentation des symptômes des plaies de tête, ne peut pas être nuisible, lorsque le foie commence à s'embarrasser? Et en effet, comme la saignée du pied retarde le cours du sang dans la veine cave ascendante, celui qui vient de la tête par la veine cave supérieure, et dont le mouvement étoit déjà accéléré, ou la masse augmentée; ce sang, dis-je, exercera encore une plus forte action, et procurera de plus en plus l'engorgement du foie. Je sais, et je ne prétends pas dissimuler les difficultés que d'habiles gens ont trouvées dans la doctrine de la dérivation et de la révulsion, et qui paroissent établir qu'il n'y a aucun choix, ni plus de bien à espérer d'un côté, que de mal à craindre de l'autre; cependant comme le cours des liqueurs et de leurs vîtesses, est en raison composée des hauteurs et des orifices, et en raison inverse des résistances, toutes choses égales d'ailleurs; qui est-ce qui ne voit pas que la saignée du pied, en diminuant la résistance dans la veine cave ascendante, doit augmenter la vîtesse et la décharge du sang par la veine cave supérieure; et d'autant plus que cela se passe dans un tuyau veineux continu et sans pulsation? J'ai vu plus d'une fois dans ces cas, les malades devenir jaunes tout-à-coup, par l'ictéritie qui suivoit immédiatement la saignée du pied: et je crois que ce fait mérite d'être observé.

Il ne paroît pas que les auteurs qui ont donné l'histoire de ces sortes d'abcès au foie, aient connu leur existence avant l'ouverture des cadavres. C'est sans doute la raison pour laquelle nous ne trouvons rien sur leur curation. J'ai donné une observation abrégée d'une maladie de cette nature, dans une Dissertation sur le foie, que j'ai publiée en 1748. Je vais la rapporter plus au long.

Un homme robuste avoit été trépané pour une plaie assez large, faite au crâne par un instrument tranchant, qui avoit frappé de biais. La fièvre, la soif et la chaleur, augmentoient; il devint jaune, l'hypochondre droit étoit considérablement tendu et douloureux; il parut une tumeur qui soulevoit les dernières fausses-côtes, et même qui les écartoit un peu: elle ne s'étendoit pas plus loin. Les remèdes qu'on appliqua, n'ayant presque pas produit d'autre effet que de procurer une tuméfaction œdémateuse des tégumens, on jugea qu'il falloit ouvrir la tumeur près du bord des deux dernières fausses-côtes; ce lieu parut le plus convenable. L'incision fut faite obliquement. Il en sortit beaucoup de pus qui venoit de loin; et il continua d'en couler beaucoup pendant six jours que le malade survécut. Je fis l'ouverture du cadavre. On vit que la matière purulente avoit son foyer profondément à côté du ligament large, le long de la partie convexe du lobe droit, et se continuoit presque à sa partie supérieure. Le pus s'éten-

doit au large dans le repli du ligament latéral droit qu'il avoit détaché du diaphragme, et en avoit fait une grande poche. Dans tout ce côté, le lobe du foie étoit adhérent au diaphragme, comme nous voyons les poumons se coller à la plevre, à la suite de l'inflammation de ces parties.

J'ai vu un abcès de cette espèce, dont la tumeur se manifestoit à l'épigastre. Il en sortit une si grande quantité de pus, que le malade mourut en peu de jours. Hildanus ayant observé deux fois le pareil cas, dit positivement qu'il est toujours mortel. Le malade dont je parle perdit beaucoup de sang, et du côté intérieur, et extérieurement par l'incision. Vesale rapporte un fait, qui mérite bien qu'on en fasse mention sur cette espèce d'hémorragie, à l'occasion de la pourriture du foie. Un célèbre jurisconsulte, dont la santé étoit depuis long-temps fort languissante, en parla à Vesale par curiosité. Celui-ci jugea qu'il y avoit une obstruction aux environs du foie; et le malade lui promit, que pour examiner attentivement le siége de son mal, il assisteroit à l'examen anatomique des parties du bas-ventre que Vesale devoit faire le lendemain. Mais ce jour-là même, quelques heures après, le malade se plaignit, en soupant, d'une grande défaillance; et la respiration lui ayant manqué, il mourut peu d'heures après. Vesale voulant chercher la cause d'une mort aussi prompte, trouva tout le sang du corps, encore chaud, épanché dans la cavité du péritoine par la rupture du tronc de la veine porte. Le foie étoit blanc, et sa surface remplie de tubercules. Toute la partie antérieure et la totalité du viscère du côté gauche, étoit comme pétrifiée; la partie postérieure à laquelle la veine est attachée, étoit en pourriture et molle.

S'il m'est permis de dire quelque chose sur les abcès du foie en général, après les Mémoires solides et si instructifs qu'ont donnés sur ce sujet, des principaux membres de cette Académie, ce qui auroit dû m'empêcher de toucher cette matière, j'exposerai quelques observations que j'ai eu occasion de faire.

On a quelquefois ouvert des abcès à la région du foie, qu'on avoit jugés appartenir à ce viscère, et qui n'en étoient pas. Un Président de la Grand'Chambre, qui avoit eu précédemment la jaunisse, se plaignoit d'une tumeur douloureuse qui s'étendoit depuis le cartilage xiphoïde jusqu'à la troisième des fausses-côtes. Presque tous les chirurgiens qui avoient été mandés plusieurs fois pour examiner cette maladie, avoient senti la fluctuation de la matière, et jugé que c'étoit un abcès du foie qu'il falloit ouvrir. Le malade ne se rendit pas à leurs avis, et mourut quatre mois après, consumé par une fièvre lente qui ne l'avoit point quitté. A l'ouverture du cadavre, nous trouvâmes un kiste qui s'étendoit depuis le cartilage xiphoïde, jus-

qu'à la partie inférieure droite du ventricule; de l'autre côté, il étoit adhérent au bord du foie, et s'étendoit un pouce plus bas, et antérieurement à la ligne blanche. Ce sac n'avoit aucune communication avec le foie qui étoit d'ailleurs en bon état. Le pus venoit d'une tumeur squirreuse et ulcérée, des glandes qui sont près du pylore. Elles étoient fort tuméfiées, et la matière épaisse et jaunâtre; de sorte que si l'on avoit fait l'ouverture de la tumeur du vivant du malade, le lieu, le caractère de l'humeur, et les symptômes, tout auroit servi à confirmer le sentiment de ceux qui avoient cru que c'étoit un abcès au foie, quoiqu'il n'y fût point.

Si la sortie d'une matière jaune n'est point une preuve certaine que l'abcès est au foie, il ne faut pas moins soupçonner que le foie est affecté, parce que la matière est blanche. Ces différences étoient déjà connues du temps d'Hippocrate. Ceux auxquels on applique le feu pour l'abcès du foie, recouvrent, dit-il, la santé, si le pus qui sort est blanc et pur; car ce pus est contenu dans la membrane qui couvroit le foie : mais si ce pus ressemble à la lie de l'huile, ils en meurent. Et en effet, quand la suppuration est louable, dit le célèbre M. Van Swieten, dans ses Commentaires sur cet aphorisme (1), le pus est assemblé dans un seul foyer circonscrit; et cela doit être, sur-tout lorsque l'abcès est aux environs de la partie extérieure et convexe du foie; et qu'il est renfermé et recouvert par la membrane externe de ce viscère. Mais lorsque l'abcès se forme dans l'intérieur du foie, toute la substance qui est affectée paroît se convertir en un putrilage qui ressemble à de la lie d'huile, et alors il n'y a aucune espérance. L'expérience nous apprend néanmoins qu'il ne faut pas croire que les choses réussissent toujours dans un cas, et que le succès soit toujours mauvais dans l'autre. Les Observations d'Hildanus, de Drelincourt, et plusieurs autres plus anciennes et plus modernes, qu'il est inutile de rapporter, et la raison d'accord avec ces Observations, nous montrent que dans le cas que nous disons être le plus favorable, ces abcès peuvent être mortels; comme s'il y a beaucoup de pus, et s'il a détruit une grande partie du foie. On a quelquefois vu le pus sortir en grande quantité pendant plusieurs jours, et une matière bilieuse couler ensuite, sans qu'il s'en soit suivi rien de fâcheux. Lyster rapporte dans une lettre à Bartholin, qu'il sortit pendant plusieurs jours beaucoup de pus d'un abcès au foie, qui avoit été ouvert par le cautère actuel. Le chirurgien voulant sonder la profondeur de la cavité de l'ulcère, fit sortir plus de trois livres de matière citrine. Le pus reparut ensuite, et continua de couler pendant un an, mais en petite quantité; et il resta un ulcère dans l'hypochondre droit. Nous lisons

(1) Aphorism. 45, sect. 7.

dans les Mémoires de l'Académie des Sciences, année 1730, l'histoire de la cure d'un abcès au foie, dont la suppuration étoit si [illegible]monieuse, qu'il falloit couvrir le tour de l'ulcère avec une lame de plomb, pour éviter l'excoriation de la peau.

J'ai vu un abcès de cette nature, qui fournissoit une matière épaisse et fétide, quelquefois teinte de sang; on arrêtoit celui-ci, et corrigeoit la mauvaise qualité de la matière en faisant hardiment des injections avec une décoction vulnéraire, animée d'un peu d'esprit de vitriol. J'ai remarqué qu'il y avoit tout à craindre de l'évènement lorsque la matière épaisse devient plus jaune, et qu'étant mise dans de l'eau, on n'aperçoit plus aucuns flocons pulpeux et vasculaires; car alors c'est une marque que toute la substance du foie se dissout et la mort est inévitable, quelque voie que la matière prenne pour s'évacuer; et elle en a plusieurs. On l'a vu sortir par l'estomac, par les intestins, et même se faire jour dans la cavité de la poitrine. D'autre part Vander-Wiel rapporte, qu'une personne a rejetté par les crachats, une vomique du foie; parce que ce viscère et le poumon communiquoient ensemble par un ulcère commun qui perçoit le diaphragme auquel ils étoient adhérens.

OBSERVATIONS

SUR LE MÊME SUJET.

Par M. ANDOUILLÉ.

LORSQUE M. Bertrandi fit à l'Académie la lecture de son Mémoire sur les abcès du foie à la suite des plaies de tête, je fus frappé de l'explication qu'il donne sur la formation de ces dépôts, et de la conséquence qu'il en tire par rapport à la pratique; j'ai eu depuis ce temps occasion de confirmer ce qu'il avance, et je rapporterai des observations à ce sujet.

Ire *Observation.* Dans l'année 1754, j'appliquai deux couronnes de trépan sur le pariétal pour une fracture en étoile avec enfoncement; je tirai les pièces d'os, la dure-mère étoit saine, et il y avoit peu de sang épanché, le blessé fut saigné plusieurs fois au bras; mais comme l'assoupissement, le délire et la fièvre persistoient, on propo[illegible]

saignée du pied; persuadé par les raisons de M. Bertrandi, je m'y opposai; elle fut néanmoins faite, et dès le soir même l'ictère parut à la poitrine et à la face; le lendemain la région du foie se tendit, le malade y sentoit une douleur sourde et profonde, avec difficulté de respirer; la fièvre augmenta, et fut accompagnée de frissons et de redoublemens; la plaie de la tête devint sèche, et le malade mourut le neuvième jour après l'opération, et c'étoit le quatrième depuis la saignée du pied. A l'ouverture du crâne, je trouvai la dure-mère en suppuration vis-à-vis le trépan, le reste de cette membrane et le cerveau étoient sains; mais l'état du foie confirma mon pronostic. Il y avoit en effet plusieurs foyers purulens, situés profondément vers la partie de ce viscère qui s'attache au diaphragme.

IIe *Observation.* L'année suivante, j'ai observé un fait à-peu-près semblable. Une fracture qui traversoit une grande partie du pariétal, et se prolongeoit jusqu'à la partie écailleuse de l'os des tempes, m'obligea d'appliquer quatre couronnes de trépan. Le blessé, après plusieurs saignées du bras, fut saigné au pied une seule fois: peu de temps après l'ictère se répandit de même à la face et à la poitrine, la respiration devint laborieuse, et le malade mourut le onzième jour après l'opération. Le foie, dans ce sujet, paroissoit être porté au-delà de son volume naturel; il étoit fort engorgé de sang, sa surface paroissoit enflammée, il n'y avoit aucun point de suppuration ni de pourriture, la vésicule du fiel étoit fort dilatée, et contenoit une grande quantité de bile noire et visqueuse.

IIIe *Observation.* Convaincu par ces faits, de la conséquence des observations de M. Bertrandi, je m'opposai à la saignée du pied dans le traitement d'une plaie à la partie moyenne et latérale gauche du pariétal, à un charpentier qui étoit tombé d'un échafaud de trente pieds de haut; il avoit perdu connoissance dans l'instant de sa blessure, et avoit rendu beaucoup de sang par le nez et par les oreilles; on le saigna plusieurs fois du bras, et il n'entra à l'hôpital de la Charité que le cinquième jour de son accident. La tête et le visage étoient œdémaciés, les bords de la plaie qui étoit fort petite, étoient boursouflés, la fièvre étoit ardente; il y avoit un grand assoupissement et du délire; je dilatai la plaie, tant pour débrider le péricrâne que pour reconnoître si l'os étoit fracturé; il n'y avoit point de fracture. Les incisions et plusieurs saignées du bras procurèrent un prompt dégorgement, la suppuration s'établit très-bien, et on pouvoit regarder les accidens qui avoient paru comme dépendans seulement de la tension et de l'inflammation du péricrâne, suites de la contusion qu'il avoit soufferte. Le douzième jour, tous les accidens étant cessés, et la suppuration étant abondante, la plaie sembloit ne demander que les pansemens ordinaires, et le temps convenable pour sa guérison. Le qua-

torzième jour il survint des vomissemens bilieux avec des foiblesses fréquentes, de l'assoupissement, du délire et beaucoup de fièvre; on employa en vain différens remèdes. La suppuration fut supprimée, et le blessé périt le vingt-unième jour. Aucun symptôme, si ce n'est le vomissement bilieux, n'avoit pu faire présumer que le foie fût malade.

On trouva à l'ouverture du cadavre un épanchement assez considérable de sang, en partie coagulé, en partie fluide, à la base du crâne du même côté sur la dure-mère, et le lobe moyen du cerveau étoit affecté dans cet endroit; quoique cet épanchement seul eût pu causer la mort, j'examinai dans quel état étoit le foie. Ce viscère étoit extrêmement gros et gangrené, sa membrane étoit plus épaisse que dans l'état naturel, et de couleur blanchâtre; sa substance s'en alloit en *putrilage* dans sa plus grande partie.

La différence que l'on remarque entre ces observations, ne dérange point le système de M. Bertrandi; car il ne regarde pas la saignée du pied comme la cause principale du dépôt au foie; mais il prouve par les lois de la circulation, qu'elle peut y avoir beaucoup de part, et même l'accélérer, lorsqu'il y a un commencement d'engorgement.

Il suit des mêmes principes une conséquence qui n'est point à négliger dans la pratique: le vomissement est un symptôme ordinaire à beaucoup de plaies de tête; l'estomac en convulsion chasse d'abord les alimens qui y sont contenus, et le vomissement devient ensuite bilieux; mais si dans les plaies où le cerveau a souffert quelque dérangement, le sang circule plus lentement dans le foie, parce que celui qui revient par la veine cave supérieure, présente plus de résistance à celui qui est apporté par la veine cave inférieure; le vomissement continuant, ce viscère sera comprimé par l'action du diaphragme, de l'estomac et des intestins, le mouvement du sang de la veine porte sera accéléré, et s'il ne peut vaincre cette résistance, l'engorgement se fera en peu de temps. La sécrétion de la bile sera interrompue, cette humeur retenue dans le sang, et changeant de caractère, ne contribuera pas peu à l'augmentation des accidens, la fièvre s'allumera, le dépôt se fera très-promptement, et ce dépôt se terminera par suppuration ou par pourriture. On sait d'ailleurs que la bile exaltée peut produire, indépendamment de l'affection primitive du cerveau, des fièvres ardentes, putrides, malignes, qui donnent les mêmes symptômes que la lésion du cerveau par cause externe, et qui peuvent former une complication dans les plaies de tête.

Si on examine l'état des blessés à la tête, qui ont souffert une violente commotion, ou dans lesquels le cerveau est comprimé, il est semblable à celui des apoplectiques; les symptômes sont en effet les mêmes, suivant les degrés de l'une et de l'autre maladie.

On observe aussi que l'apoplexie est quelquefois suivie d'abcès au foie par les mêmes raisons détaillées dans le Mémoire de M. Bertrandi ; or dans l'apoplexie, les évacuations ne produisent-elles pas un bon effet, pendant que les saignées outrées affaissent souvent les vaisseaux et éteignent le principe vital. On pourroit donc employer de bonne heure les mêmes moyens dans les affections du cerveau produites par des agens extérieurs, après avoir ôté les causes sensibles qui blessent immédiatement cet organe. On conviendra que ces moyens seront de nul effet dans les plaies que les circonstances rendent à l'instant mortelles, et qu'ils seront dangereux, sur-tout les vomitifs, lorsque l'engorgement est déjà fait dans le foie ; autrement, cette méthode, dont on a craint de se servir, peut être suivie de succès, et on doit en sentir les raisons ; car en débarrassant de bonne heure les premières voies, le foie sera moins comprimé, la circulation se fera avec beaucoup plus de liberté dans tout les vaisseaux du bas-ventre, qui forment la veine porte par leur réunion, parce que l'évacuation fournie par l'orifice des tuyaux excréteurs du canal intestinal sollicité par les purgatifs, met ces parties plus à l'aise, et cause en même-temps une déplétion, même dans les vaisseaux sanguins ; en second lieu, ces évacuations entraînent des matières hétérogènes, et dérobent cette partie de la bile séparée dans le foie, que nous ne supposons pas totalement affecté ; bile mal préparée, qui en repassant dans le sang, peut produire une complication de maladie, comme je l'ai dit plus haut. Cette pratique est confirmée par l'expérience.

IVe *Observation*. Un officier fut blessé par une balle qui fractura le pariétal gauche; on le conduisit à l'hôpital de l'armée ; il n'y avoit point d'accidens marqués; on se contenta de faire les incisions nécessaires ; douze heures après, l'assoupissement, le délire et les nausées parurent ; on fit le trépan, on enleva les pièces de la table interne qui, par leur embarrure, comprimoient le cerveau. Le malade fut saigné plusieurs fois, et les accidens diminuèrent sensiblement. Il restoit cependant de l'assoupissement, et il étoit tourmenté de nausées fréquentes ; ces nausées qui auroient pu être regardées comme sympathiques, avoient pour cause la plénitude de l'estomac, je lui fis donner trois grains d'émétique dans une chopine d'eau. Ils procurèrent un vomissement abondant d'une bile verte, et des selles copieuses, je soutins l'évacuation pendant plusieurs jours avec une décoction de tamarins aiguisée de tartre stibié. Ces symptômes disparurent, et le blessé a été parfaitement guéri.

Ve *Observation*. Cette année 1756, un manœuvre se fit une contusion considérable à la partie moyenne du pariétal gauche, par une chute d'environ vingt pieds de haut, il perdit connoissance et vomit ;

il fut conduit à l'hôpital de la Charité où on ouvrit la tumeur ; l'os n'étoit point fracturé. Le malade avoit néanmoins de l'assoupissement, du délire, des mouvemens convulsifs, et la fièvre au troisième jour étoit fort ardente. Il fut saigné plusieurs fois, et ces accidens ne cédèrent qu'après des évacuations fort abondantes procurées par l'émétique, et soutenues par les purgatifs (1).

DESCRIPTION

De plusieurs tumeurs carcinomateuses, situées sur le nez et aux environs, extirpées avec succès.

Par M. CIVADIER.

UN voyage que je fis au Quesnoy en 1753, me procura l'occasion d'y voir M. . . . . . . qui avoit au visage cinq tumeurs représentées dans la planche XII. vues de différens côtés. (*Fig.* 1. 2. 3.). La plus considérable (*a*) prenant naissance à la racine, et à la partie un peu latérale du nez, pendoit jusques sur la lèvre inférieure, ensorte que, quand il vouloit prendre des alimens, il étoit obligé de la relever à chaque fois. Cette tumeur, qui dans son origine, c'est-à-dire il y a dix-huit ou dix-neuf ans, étoit à peu-près grosse comme une noix, le devint enfin comme une grosse poire ; une seconde (*b*) formée depuis six à sept ans, et grosse comme une noix, étoit située au-dessus du nez, et presqu'entre les deux yeux ; la troisième (*c*)

(1) Poutreau croyoit que l'engorgement du cerveau empêchait le sang d'y aborder, et que se portant avec plus de force dans laorte descendante, le foie devoit recevoir une plus grande quantité de ce fluide, on n'admet plus cette opinion, ni celle de Bertrandi. Desault expliquoit les abcès au foie par une sympathie nerveuse, dont il ne cherchoit pas à rendre compte. Richerand prétend que, si le foie est affecté dans les plaies de tête, c'est seulement dans les cas où le corps est tombé, et il attribue à la chute seulement et non à l'état du cerveau, l'affection du foie, qui étant l'organe le plus volumineux, doit plus facilement ressentir l'effet d'un choc violent. M. Boyer remarque que souvent il survient des abcès au foie dans des cas où le blessé a reçu un coup à la tête, sans être tombé ; ce qui le force à admettre entre cet organe et le cerveau un rapport certain, quoiqu'inexplicable.

La saignée, dans les plaies de tête, est le remède par excellence. M. Boyer pense qu'il est indifférent d'ouvrir les veines du bras ou du pied, pourvu qu'on tire du sang. *(Note de l'Editeur.)*

un peu moins grosse, étoit placée au-dessous du grand angle de l'œil droit ; la quatrième (*d*) attachée à l'aîle droite du nez, ressembloit en grosseur et en figure à une amande dans sa coque ; la cinquième (*e*) située un peu au-dessus de l'aîle gauche du nez, avoit la grosseur d'une petite aveline, et la forme d'une crête de coq.

Je fus appelé pour donner mon avis sur la manière de détruire ces tumeurs ; les incommodités qu'elles causoient au malade, sur-tout la tumeur principale, me déterminèrent à lui en conseiller l'extirpation, dont je fus chargé.

M. . . . . . étoit âgé de cinquante-trois ans, d'un tempérament vif et sanguin, ayant le visage couperosé, ayant souvent des érysipèles au visage, et né d'une famille à peu-près sujette aux mêmes infirmités. C'est pourquoi je crus devoir le préparer à l'opération par des saignées, des purgations douces, des bains, des bouillons rafraîchissans, etc.

Le 11 octobre, j'extirpai la plus grosse tumeur (*a*), qui étoit fort dure, et qui faisoit corps avec le nez et les cartilages. Je fis l'incision de manière à former, pour ainsi dire, un nez, avec toutes les précautions nécessaires pour ne point endommager les petits muscles de cette partie, et ses cartilages ; et pour cela, je fendis la tumeur par le milieu, et depuis le haut jusqu'en bas, après quoi j'emportai la partie droite en dédolant, et ensuite la partie gauche ; le tout pesoit environ six onces.

Une hémorragie assez considérable me mit dans la nécessité de panser le malade promptement, avant que de songer à extirper les autres tumeurs. Je laissai l'appareil trois jours, après lequel temps, il tomba de lui-même, et je trouvai la plaie en suppuration. Comme il survint un érysipèle considérable au visage, avec une grosse fièvre, je fus dans la nécessité de recourir à la saignée, qui jointe à des fomentations sur le visage, dissipa en quelques jours l'érysipèle et la fièvre.

Après un court intervalle, j'emportai la tumeur (*b*) située au-dessus du nez ; il survint un nouvel érysipèle au visage et aux deux mains, mais qui n'eut pas de suites, s'étant terminé en six jours sans fièvre.

J'emportai ensuite la tumeur (*c*) située sous le grand angle de l'œil droit, et successivement les deux autres. La plaie faite dans la première et la plus considérable de ces opérations, étoit presque guérie, et tout fut terminé en cinq semaines. Les cicatrices sont si bien faites, qu'il n'en restera presque point de marques. Tous les amis après son rétablissementdu malade avoient peine à le reconnoître. Je lui ordonnai le régime convenable, et un cautère au bras pour tâcher de le garantir desindispositions trop communes dans sa famille.

partie de cet intestin, et qui se trouve à la partie presque supérieure de la hernie. Elle rentre en-dedans, lorsque l'orifice qui donne issue aux matières stercorales, avance en-dehors pour en faciliter l'évacuation, et s'enfle au contraire, avec une forte tension, lorsque le même orifice se retire en-dedans : ce qui arrive alternativement à chaque demi-minute au plus ; 3° malgré le peu de soin que prend ce vieillard de ces boyaux tout découverts, il n'éprouve jamais aucun accident fâcheux. Son linge est tout trempé de cette humeur qui suinte continuellement de la surface des intestins, et quoiqu'il n'en change que tous les sept à huit jours, les frottemens continuels d'un linge aussi rude, ne causent aucune altération sur des parties si sensibles et si délicates.

Je ne dois pas omettre qu'elles sont mal défendues du froid : car le bon vieillard, au lieu de culotte, dont il ne sauroit faire usage, porte en hiver, ainsi qu'en été, un fort mauvais jupon de toile, qui ne lui descend qu'à moitié des jambes, et le laisse exposé à toutes les rigueurs du froid. Enfin, son incommodité ne l'empêche point, quand il ne peut mandier, de couper du bois pour son usage, et pour celui de ses voisins; et l'on voit peu d'hommes à son âge qui aient plus de vigueur, une santé plus ferme, et plus constante.

Quoiqu'il demeure à une lieue et demie de Besançon, il ne laisse pas d'y venir toutes et quantes fois, que je le demande pour satisfaire ceux qui sont curieux de le voir, et de reconnoître son état, et s'en retourne le même jour sans être incommodé de ce voyage.

Je lui ai offert plusieurs fois de lui solliciter une place dans un des Hôpitaux de la Ville, mais il l'a refusé constamment; le lieu de sa demeure se trouvant sur la grande route de Paris, il préfère la liberté d'y mandier, aux secours assurés qu'il trouveroit dans un Hôpital.

Cette observation qui présente un fait rare, sur-tout par rapport à la dénudation permanente des intestins, va très-bien à la suite du Mémoire de M. Louis, sur la cure des hernies intestinales avec gangrène.

MÉMOIRE

SUR LES POLYPES DE LA MATRICE ET DU VAGIN.

Par M. LEVRET.

On donne en général le nom de polypes, à toutes les excroissances carniformes qui prennent naissance de quelques points des parois intérieures de la matrice ou du vagin.

Cette maladie a été peu connue dans l'ancienne chirurgie : on aperçoit du moins qu'elle a été souvent confondue avec d'autres affections de la matrice et du vagin, et même des parties extérieures de la génération (1).

Guillemeau, célèbre chirurgien, qui vivoit dans le seizième siècle, est un de ceux qui a le mieux reconnu cette maladie par tous ses caractères distinctifs, et qui l'a décrite le plus clairement. « Il se trouve, » dit cet habile praticien (2), une autre supercroissance de la chair, » que l'on peut appeler mole pendante, qui est lorsque du col intérieur de la matrice, et même du dedans, il sort une masse de chair, » laquelle est, de son origine où elle est attachée, de la grosseur » d'un fuseau au doigt, allant toujours en grossissant, comme une » poire ou clochette, laquelle est pendante dedans le col extérieur, » dit *vagina* de la matrice, occupant tout son orifice dit *pudendum*, » sortant quelquefois hors d'icelui, de la grosseur du poing, et plus; » ce que j'ai vu à quelques femmes, et, de récente mémoire, à une » demoiselle à laquelle Maître Honoré, et moi, nous l'extirpâmes » fort heureusement, l'ayant premièrement fort attirée au-dehors, » puis liée en sa pointe et origine le plus haut qu'il nous fut possible. » Telle ligature fut faite pour la crainte qu'il y avoit de quelque flux » de sang ». On ne peut méconnoître dans cette description le polype utérin.

Quoique cette maladie soit beaucoup mieux connue de nos jours, que par le passé, j'ai cru travailler utilement pour le progrès de l'art, en tâchant d'éclaircir de plus en plus la théorie d'une maladie si commune : rien sans doute, n'étoit plus capable de concourir à mes vues,

(1) *Voyez* les Observations de l'auteur sur les polypes utérins, pages 10, 26 et suiv.

(2) Œuvres de Chirurg., heur. Accouch., liv. 1, chap. 4, page 267.

l'ouverture de la tumeur, que c'étoit une masse charnue, comme graisseuse et glanduleuse, du poids de trente onces, recouverte d'une membrane très-forte ; il y avoit quelques cellules remplies d'une liqueur aqueuse.

M. Sorbier, qui fut nommé par l'Académie, pour examiner cette observation, conclut, avec raison, qu'il étoit facile de juger qu'on n'avoit pas extirpé la matrice, mais seulement un *fungus* utérin, et qu'il n'étoit pas douteux que l'avis de lier et d'enlever la tumeur, n'eût été fondé sur la même persuasion. Je passe à un autre exemple de même genre, qui a été communiqué à l'Académie par M. Mellis.

IIIe *Observation*. Une femme de trente-cinq ans, après une chute, fut attaquée d'une perte de sang, qui avoit déjà duré seize mois, quand elle s'aperçut qu'il lui étoit descendu dans le vagin un corps étranger, qui s'étendoit presque jusqu'aux lèvres de la vulve. Les travaux rudes auxquels cette femme étoit exposée, forcèrent bientôt ce corps de descendre plus bas, et la compression qu'il causoit au col de la vessie et au canal de l'urètre étoit telle, qu'il empêchoit l'issue libre des urines : elles ne pouvoient couler que lorsque cette femme avoit l'attention de faire rentrer la partie sortie. La malade supporta cette incommodité, sans consulter personne, pendant deux mois ; mais un matin, voulant rendre ses urines, il sortit tout-à-coup du vagin, une masse considérable, et la perte devint si abondante, que la malade fut contrainte de se remettre au lit. M. Mellis, qui la vit cinq jours après, trouva un corps charnu, du volume d'un pain de deux livres, et de la figure d'un cœur de bœuf ; persuadé que c'étoit une chute complète de matrice, il fit, mais en vain, toutes les tentatives que l'art prescrit pour la réduire ; mais voyant que la malade s'affoiblissoit par la continuation de la perte, il se détermina à emporter la tumeur. Il fit préalablement une ligature à la partie supérieure, afin de retenir le reste du col de la matrice, et de pouvoir panser commodément ; mais il fut bien surpris de le voir remonter subitement, dès qu'il eut lâché la ligature. Il se contenta de faire les jours suivans dans le vagin de simples injections avec l'eau et l'eau-de-vie ; et le sixième jour, en examinant si la partie liée se détacheroit, elle lui tomba dans la main : il ajoute, qu'il ne sortit ni sang, ni pus, et que la malade se trouva parfaitement guérie.

Après avoir pesé avec attention toutes les circonstances de ce récit, il ne fut pas difficile à M. Hévin, que l'Académie chargea de l'examen de cette observation, de juger que M. Mellis n'avoit pas amputé la matrice, mais seulement une tumeur polypeuse, adhérente à quelques points de la circonférence de l'intérieur de cet organe ; ce sentiment est appuyé sur la description même que M. Mellis a donnée. Ce corps charnu pesoit deux livres, il ressembloit à un cœur de

bœuf, c'est-à-dire, qu'il avoit une base étroite qui alloit en s'élargissant; sa substance intérieure étoit composée de plusieurs corps, comme glanduleux, assemblés les uns sur les autres. Au reste, il n'est pas étonnant que cette tumeur, par son volume, et sa consistance solide, eût occasionné par compression, la difficulté d'uriner. Quant à la perte de sang, qui dura pendant dix-huit mois, et qui réduisit la malade à l'extrémité, il est à présumer qu'elle dépendoit de la rupture des vaisseaux variqueux de la tumeur, qui existoit vraisemblablement avant qu'elle sortît de la vulve.

§. II. Si les excroissances polypeuses de la matrice et du vagin peuvent, comme on vient de le voir, par leur simple conformation extérieure, et par leur figure pyriforme, en imposer à quelques observateurs, faute d'un examen suffisamment réfléchi, il peut aussi arriver des circonstances capables de les confirmer de plus en plus dans leur opinion; par exemple, si après l'extirpation de la tumeur, ces masses charnues étoient trouvées caves intérieurement, de façon à imiter en quelque sorte la cavité naturelle de la matrice renversée, cette circonstance accidentelle auroit bien pu tromper les auteurs de quelques observations que nous allons rapporter. En voici une qui nous a été communiquée par M. Hoin, d'après un manuscrit de feu Monsieur son père, où il étoit inséré sous le titre de *Matrice extirpée.*

IVe *Observation.* Une femme de trente-cinq ans, qui s'étant mariée à trente, avoit fait de suite plusieurs fausses-couches, sans avoir pu porter aucun enfant à terme, fut incommodée pendant cinq mois d'une perte de sang, et d'une tumeur d'un volume considérable à l'hypogastre; mais sans autre douleur que la forte distension des tégumens de l'*abdomen*. Cette tumeur, que l'observateur crut être la matrice, sortit tout-à-coup par la vulve, le 24 février 1734. M. Midan, qui fut appelé pour secourir la malade, fit inviter plusieurs de ses confrères, du nombre desquels fut M. Hoin le père, pour examiner la maladie. La masse que nous trouvâmes entre les cuisses de la malade, ressembloit, dit-il, à une de ces grosses retortes dont se servent les chimistes, et dont la partie, qu'ils appellent le col, étoit fortement implantée dans le fond du vagin: la surface de cette tumeur étoit très-lisse, mollette, et sans ondulation. Tous les consultans convinrent, d'une voix unanime, qu'elle n'étoit autre chose que la matrice renversée et précipitée hors du ventre, et ils se décidèrent à en faire l'amputation; mais on jugea à propos (et cela étoit très-prudent) de sonder auparavant la malade, tant pour évacuer les urines qui étoient retenues, que pour s'assurer si la vessie occupoit encore sa place naturelle, ou si elle ne se trouveroit pas engagée dans cette masse; la vessie fut sondée facilement, et on reconnut qu'elle

n'étoit point déplacée ; ce qui auroit bien dû désabuser tous ces praticiens.

Après cette sage précaution, M. Midan plaça une ligature, mais sans la serrer, au col de la tumeur tout près de la vulve ; et par un surcroît d'attention, il fit un peu au-dessous, et avec ménagement, une incision circulaire, pour découvrir s'il ne se rencontreroit pas en cet endroit quelqu'une des parties flottantes du bas-ventre, qui auroit pu s'y glisser ; mais n'y ayant remarqué qu'un corps charnu, il serra la ligature, et emporta la tumeur, sans autre effusion de sang que celui qui sortit de la masse amputée. Ayant ouvert ce corps, dont on a évalué le poids à douze livres, on y aperçut plusieurs loges distinctes, qui outre un grand nombre de vaisseaux sanguins, devenus variqueux, renfermoient quelques masses charnues semblables à des moles.

L'auteur fait observer que la femme fut guérie, et qu'elle commença à sortir six semaines après l'opération : ses règles reparurent quatre mois après ; elle assura M. Hoin, qu'elles avoient été deux ou trois fois plus abondantes qu'elles n'étoient avant sa maladie ; elle ajouta que ses parties lui étoient restées douloureuses, et que l'acte du mariage lui étoit plus pénible. Cependant le 12 septembre 1737, (trois ans et plus après sa guérison) cette femme fit une fausse-couche d'un embryon de quatre mois, dont elle fut délivrée par M. Midan. Cet événement étoit plus que suffisant pour détromper l'auteur de l'observation sur la prétendue amputation de la matrice.

Le polype celluleux dont on vient de voir la description, paroît avoir quelque rapport avec un *fungus* utérin dont parle Mauriceau (1). Ce corps étranger fut rendu par une femme de soixante-quatorze ans, après une perte qui duroit depuis six mois ; et l'on découvrit par l'ouverture qu'on en fit, que la substance étoit spongieuse, et ayant beaucoup de cellules. Il eût été plus facile encore de s'en laisser imposer au premier coup-d'œil, par la ressemblance plus apparente avec la cavité de la matrice, dans l'examen de la masse polypeuse qui fera le sujet de la dix-septieme observation de ce mémoire, et que M. Boudou présenta à l'Académie, puisque cette tumeur formoit précisément une espèce de poche, tissue de fibres charnues dans toute son étendue, et que l'intérieur de sa cavité étoit parsemée de rides longitudinales qui se terminoient à la partie qu'on pouvoit en regarder comme l'orifice. Cette observation me rappelle cette excroissance charnue du volume d'un cœur de bœuf, que M. Saviard (2) trouva attachée par un pédicule au fond de la matrice, et

(1) Traité des Accouchemens, tome II, observ. 145.
(2) Observ. 36, page 170.

dans le milieu de laquelle il rencontra, après l'avoir fendue, une cavité considérable qui s'étendoit depuis sa base jusqu'à sa pointe. Mais ces cavités accidentelles que l'on voit quelquefois dans les polypes utérins, ne sont pas toujours exactement vides, comme dans les deux derniers cas dont on vient de parler : en effet, on a déjà vu dans la tumeur que nous avons décrite ci-dessus, d'après M. Hoin, qu'elle contenoit quelques masses charnues, semblables à des moles : les deux faits que nous allons rapporter, démontreront qu'il peut aussi s'y former et s'y rassembler d'autres substances étrangères, et d'une nature toute particulière.

Ve *Observation.* M. Cailhava fut mandé avec plusieurs médecins, pour voir une femme qui, depuis quatre ans qu'elle n'étoit plus réglée, portoit dans le vagin une tumeur grosse comme le poing, et qu'il reconnut par le toucher, être adhérente par un pédicule court et grêle au col de la matrice, qui s'en trouvoit même allongé et tiré vers le bas. L'observateur, qui n'eut aucun doute sur le caractère de la maladie, proposa d'en faire la ligature et l'extirpation; mais comme les consultans furent d'un avis opposé, et qu'ils prétendoient que c'étoit le corps de la matrice même, on appella un second chirurgien, dont le sentiment conforme à celui de M. Cailhava, détermina l'opération projetée. On fit donc une ligature assez forte et assez serrée au pédicule de la tumeur qui fut coupée un pouce au-dessous. On fit des injections vulnéraires détersives dans le vagin; la malade n'éprouva aucun accident, la ligature se détacha le huitième jour, et M. Cailhava aperçut au toucher que le col de la matrice étoit remonté dans sa place naturelle.

Par l'ouverture de la tumeur polypeuse, on découvrit qu'elle étoit cave, et que sa cavité contenoit une matière gélatineuse et plusieurs pelotons de filamens qui ressembloient assez à des cheveux. M. Guiot a vu une pareille tumeur, formant un sac membraneux de l'épaisseur d'un écu de trois livres en quelques endroits, et un peu moindre dans d'autres; dont la cavité renfermoit une grande quantité d'une espèce de bouillie, ou de matière atéromateuse, semblable à de l'axonge de porc, fondue et épaissie; au milieu de cette substance, on trouva aussi un peloton de poils, du volume d'un gros œuf de poule, et dont chaque poil étoit long de trois à quatre travers de doigt. Son observation sera rapportée ailleurs dans un plus grand détail sous un autre point de vue, elle est la quinzième de ce Mémoire (1).

§. III. Il est une autre particularité qui pourroit aussi induire en

(1) Je conserve les débris d'un ovaire suppuré, dans lequel on voit une cellule très-lisse, qui contient un peloton de cheveux bruns, du volume d'un œuf de canne, dont quelques uns qui en ont été tirés, avoient plus d'un pied de long.

erreur dans une perquisition trop peu exacte sur le caractère des tumeurs dont nous parlons : c'est lorsqu'il se rencontre vers la base des excroissances polypeuses qui prennent naissance de la matrice ou du vagin, une ouverture quelconque, ou simplement même, une dépression, une sinuosité un peu enfoncée, qui paroît représenter l'orifice de l'*uterus*.

VIe *Observation*. M. Collin fut appelé le 20 Septembre 1745, pour voir une fille de trente-huit ans, qui avoit une tumeur pendante hors des grandes lèvres, et qu'il prit pour la matrice. On regardoit les pertes de sang abondantes, que la malade avoit depuis deux ans, comme la cause essentielle de cette maladie; l'auteur dit que la matrice étoit devenue extrêmement épaisse, que la solidité tenoit de la nature du carcinome, et qu'on voyoit fort distinctement l'orifice de ce viscère. La malade étoit si affoiblie qu'elle ne pouvoit marcher; ses urines ne couloient qu'avec beaucoup de peine, et goutte à goutte; elle sentoit des douleurs très-vives dans les reins; elle vomissoit les alimens; elle étoit tourmentée d'insomnies, et épuisée par une fièvre lente.

Dans cet état, presque désespéré, M. Collin crut entrevoir une ressource unique dans l'extirpation de la tumeur; elle fut décidée unanimement dans une assemblée de plusieurs médecins et chirurgiens. Il procéda à cette opération, en passant une aiguille courbe, garnie d'un cordonnet convenable, à travers la portion de la tumeur saillante hors des grandes lèvres; il lia et serra la tumeur des deux côtés, et amputa l'autre portion qui se trouvoit en-deçà de la ligature, elle étoit de la grosseur du poing. Dès le lendemain de l'opération, la fièvre et les douleurs diminuèrent, le sommeil revint, les urines passèrent avec facilité, l'estomac soutint les nourritures; en un mot, les forces se rétablirent en fort peu de temps. « La partie de la matrice où la ligature avoit été placée (ajoute-t-il) et qui descendoit » auparavant jusqu'aux grandes lèvres, étoit déjà remontée si haut » par le ressort de ses ligamens, qu'à peine pouvoit-on l'atteindre » avec l'extrémité du doigt ». On a déjà vu une circonstance semblable dans l'Observation III, par M. Mellis.

M. Collin envoya cette Observation à l'Académie en 1746. Feu M. Puzos qui se chargea de l'examiner, dit que la tumeur que M. Collin avoit liée, étoit un polype de la matrice, et non une partie de cet organe. M. Collin eut de la peine à se rendre à cette décision. Il fondoit ses doutes sur les tiraillemens que la malade ressentoit dans les ligamens larges; sur la facilité qu'elle avoit à réduire la tumeur qui restoit en place jusqu'au retour de la perte de sang; sur l'inflammation arrivée à cette tumeur, qui, comme polype, n'en est pas (disoit-il) susceptible; sur la consistance; sur ce qu'il croyoit avoir vu dans le centre de la tumeur l'orifice de la matrice qui pa-

roissoit comme rentré en lui-même : mais ce n'étoit autre chose que la trace d'une ulcération qui s'y étoit faite : enfin, si c'eût été une excroissance fongueuse, la partie qui étoit restée à l'orifice du vagin, après l'extirpation faite, seroit-elle rentrée le cinquième jour de l'opération, et si haut, qu'à peine pouvoit-on l'atteindre avec l'extrémité des doigts? Mais on ne peut, suivant moi, résoudre d'une manière plus convaincante de pareils doutes, qu'en leur opposant des faits incontestables qui démontrent que tous ces symptômes peuvent appartenir aux polypes ; et c'est ce qui va faire le sujet de l'article suivant.

ARTICLE II.

Des moyens de distinguer les polypes utérins, d'avec les descentes de matrice et du vagin, et autres tumeurs dans le vagin.

§. Ier Ces moyens sont de comparer les signes essentiels des polypes utérins, d'avec ceux qui caractérisent les différentes espèces de descente de la matrice et du vagin, et même de quelques-unes des parties contenues dans le bas-ventre, faisant tumeur dans cette gaîne.

1° Les signes qui distinguent le polype utérin qui n'est pas encore sorti du vagin, de la descente incomplète de la matrice sans renversement, sont que dans la descente, la tumeur qui est plus large par en-haut que par en-bas, faisant comme le cul-de-lampe, a une ouverture naturelle très-visible et profonde à sa partie la plus basse ; au lieu que les polypes utérins sont plus larges par en-bas que par en-haut, et pendent du col de la matrice, ou passent à travers son orifice, sans avoir aucune ouverture naturelle.

2° Dans la descente complète de la matrice sans renversement, outre que l'on trouve toujours l'orifice au bas de la tumeur, comme dans le cas précédent, et que celle-ci est plus large en-haut que par en-bas, elle est recouverte du vagin retourné : en sorte qu'au-dedans de la vulve, le doigt ne trouve point de vuide pour passer ; au lieu que le polype utérin, en conservant toutes les différences que nous avons déjà exposées, n'est point recouvert du vagin, cette gaîne étant restée en sa place, au fond de laquelle on trouve toujours l'orifice de la matrice.

3° Il est plus difficile en apparence, de distinguer le polype utérin de la descente de matrice avec renversement incomplet de son fond par son orifice, parce que dans l'un et l'autre cas, la tumeur passe à travers l'orifice de la matrice qu'elle tient dilaté : mais le polype est

ordinairement indolent, et ne souffre absolument aucune réduction; au lieu que le fond de la matrice est doué d'un sentiment exquis, et permet qu'on le réduise avec quelque sorte de facilité; mais souvent il redescend l'instant d'après.

4° Le polype utérin sorti de la vulve, diffère de la descente complète de la matrice avec renversement total de son fond, et même de son corps et de son col à travers de son orifice, en ce que la descente parvenue à ce degré, entraîne nécessairement la vessie urinaire et le vagin, de manière à faire ensemble un col creux à la tumeur, lequel est attaché circulairement à l'entrée de la vulve, qu'il bouche par continuité; au lieu que le polype le plus gros n'entraîne jamais la vessie avec lui, quoique sorti du vagin, et il a son col isolé dans cette gaîne.

5° On distingue la hernie de vessie par le vagin, du polype de cette gaîne, par les signes suivans: le siége de la hernie de vessie est toujours supérieur, et celui du polype peut être indistinctement dans tous les points du vagin; d'ailleurs la hernie de vessie est compressible, sa compression excite la femme à uriner, et la tumeur diminue en se ramollissant considérablement, à mesure que les urines sortent; au lieu que le polype du vagin, loin de diminuer par la compression, augmente de volume, et est sujet à arrêter le cours des urines.

6° Les signes qui caractérisent les hernies d'intestin et d'épiploon par le vagin, et qui distinguent ces tumeurs des polypes de ce canal, sont que ces hernies déplacent le museau de la matrice, et peuvent souvent être réduites, sinon en totalité, et pour toujours, au moins en partie et pour un temps; au lieu que le polype du vagin ne déplace point le col de la matrice, et ne souffre aucune réduction, que du dehors de la vulve au-dedans du vagin seulement.

Le petit nombre de signes que nous venons d'exposer, pour distinguer les polypes de la matrice et ceux du vagin, des descentes utérines et des vaginales que nous avons spécifiées, ne sont pas les seuls qui peuvent se présenter; il y en a encore quantité d'autres, dont la plupart sont équivoques, parce qu'ils sont communs aux polypes utérins, et aux descentes utérines, etc.: ainsi on ne doit point y compter, car l'on risqueroit souvent de se tromper, comme nous l'avons fait pressentir dans l'article précédent, et comme nous allons le prouver dans celui-ci.

VIIe *Observation*. M. Espagnet fut mandé, au mois d'août 1752, pour voir une femme de quarante-trois ans, à laquelle il trouva au-dehors des grandes lèvres, une tumeur du volume de la tête d'un enfant nouveau-né, d'une figure irrégulière, d'une dureté considérable, et qui exhaloit une odeur cadavéreuse. Cette tumeur avoit

une espèce de col, qui occupoit toute l'étendue du vagin, dont la grosseur égaloit celle de l'avant-bras; le canal de l'urètre étoit comprimé, ce qui causoit de grandes difficultés d'uriner. La malade avoit de la fièvre; elle éprouvoit des tiraillemens, et de vives douleurs dans les lombes et dans la région hypogastrique.

M. Espagnet prit pour première indication, la nécessité d'évacuer les urines retenues; mais n'ayant pu réussir à introduire la sonde dans la vessie (1), il se détermina sur-le-champ à faire une incision longitudinale à la partie supérieure de la tumeur. La quantité de sang qui s'en écoula, et le dégorgement de l'excroissance ayant diminué la pression qu'elle occasionnoit au col de la vessie, la malade urina d'elle-même aussitôt. Cette incision, que nous n'approuvons point à cause de l'hémorragie qu'elle pouvoit occasionner, donna néanmoins à l'auteur la facilité de porter dans le vagin son doigt, au moyen duquel il reconnut que la tumeur n'avoit aucune adhérence avec ce canal. Il proposa à deux chirurgiens consultans, d'embrasser le pédicule de la tumeur par une ligature, qu'on auroit soin de serrer de jour en jour; ce qui fut exécuté de la manière suivante.

Après avoir porté la ligature, au moyen d'un aiguille passée à travers le pédicule, M. Espagnet forma avec les fils, sur les côtés de la tumeur, deux anses dans lesquelles on passa de petits garots qu'on eut soin de serrer deux fois par jour, et qu'on arrêtoit ensuite à d'autres anses dépendantes d'une serviette qui entouroit le corps de la malade; le succès confirma l'efficacité de ce procédé, puisque le cinquième jour, la masse polypeuse se sépara d'elle-même, dans un effort que la malade fit pour aller à la selle. M. Espagnet avoit eu l'attention de lui appliquer continuellement sur le ventre une flanelle imbibée d'une décoction émolliente chaude; on fit dans le vagin des injections vulnéraires jusqu'à la guérison, qui fut parfaite le onzième jour de l'opération.

Ce fait a beaucoup de rapport avec l'observation de M. Collin, par la plupart des symptômes qui accompagnoient la maladie et particulièrement la rétention des urines, par le tiraillement des ligamens larges, par la traction de la matrice dans le vagin, par le volume et le poids de la tumeur, qui sont tous des signes communs aux descentes de matrice et aux polypes utérins. On en trouvera d'autres exemples dans les observations III. IV. VIII. IX. XIV. XVIII. XXIV. et XXX. de ce Mémoire.

(1) Il y a grande apparence que M. Espagnet s'étoit servi d'une algalie pour femme; mais dans ce cas, la rectitude de cet instrument ne permet pas son introduction; ce que je sais par expérience. Je sais aussi que l'algalie pour homme y réussit, en s'en servant à la façon complète de sonder les hommes par-dessus le ventre.

L'observation suivante démontrera évidemment, que dans le cas du polype utérin, la matrice descend quelquefois assez bas dans le vagin, pour que la partie du pédicule, où l'on a placé la ligature, soit promptement entraînée fort haut par le replacement subit de la matrice après l'extirpation de la tumeur; comme cela est arrivé à M. Collin, qui convient n'avoir pu y atteindre avec le doigt qu'avec beaucoup de peine.

VIII[e] *Observation*. Une femme de trente-cinq ans, dans des douleurs semblables à celles de l'accouchement, s'aperçut de la descente d'un corps pesant dans le vagin, qui sortit tout-à-coup hors des grandes lèvres. M. Vacoussain, mandé à l'instant, trouva une masse charnue fort grosse, qui ressembloit à une matrice renversée : cette tumeur qui étoit livide, et qui, par l'odeur cadavéreuse qu'elle exhaloit, paroissoit disposée à la mortification, étoit suspendue par un pédicule de la grosseur du pouce, auquel on appercevoit au toucher une pulsation manifeste. L'observateur, qui n'eut aucun doute sur le caractère polypeux de la tumeur, se disposa à en faire l'amputation ; mais il commença par placer sur le pédicule, et le plus haut qu'il lui fut possible, une forte ligature qu'il laissa pendant l'espace de huit heures, au bout desquelles il en fit une seconde au-dessus de la première, et emporta sur-le-champ la tumeur au-dessous. Cette double précaution le mit à l'abri de l'hémorragie, qui eût été inévitable, à raison des artères dilatées qui se distribuoient dans la tumeur. A peine la section fut-elle faite, que la partie liée rentra totalement dans le vagin ; cette circonstance, jointe aux douleurs et aux tiraillemens qu'avoient éprouvés la malade à la sortie de cette masse fongueuse, persuada M. Vacoussain qu'elle avoit son attache dans l'intérieur de la matrice et que ce viscère avoit été entraîné par le poids de l'excroissance ; mais que s'en étant trouvée dégagée, elle avoir repris sa situation naturelle par le ressort propre de ses ligamens (1). Les ligatures tombèrent le troisième jour, la guérison fut prompte, la tumeur emportée excédoit le poids de deux livres, et sa substance, qui étoit fongueuse et parsemée de quelques tubercules glanduleux, se trouvoit extérieurement revêtue d'une forte membrane charnue.

On verra dans l'observation suivante, que les polypes utérins, descendus dans la cavité du vagin, et sortis hors de la vulve, se réduisent pour l'ordinaire avec facilité, quand ils n'ont pas séjourné pendant un espace de temps assez long pour y avoir acquis un volume trop considérable (2); et il n'est pas rare de les voir contenus plus ou

(1) *Voyez* un effet semblable dans l'Observation III.
(2) *Voyez* les Observations II, III, IX, XVII, XXI et XXV.

moins long-temps dans le vagin sans en sortir, pourvu que les malades ne soient pas exposés à des exercices pénibles et à des travaux fatiguans.

IXe *Observation*. On appela au mois de janvier 1734, M. Baget, pour voir une femme de trente-deux à trente-trois ans, infirme depuis plusieurs années. On lui rapporta qu'en 1720, et l'année suivante, elle avoit fait deux fausses-couches très-prématurées; qu'après la dernière elle avoit été dix-huit mois sans être réglée; que depuis environ trois ans, elle avoit eu une perte de sang des plus abondantes, et qui avoit toujours duré plus ou moins fort, mais qui n'avoit jamais cessé; que depuis environ six mois, il lui avoit paru, à l'entrée de la vulve, une tumeur mollasse, qui avoit assez la figure d'un gésier de dindon, et qui rentroit dans le vagin très-facilement. M. Baget découvrit que cette tumeur remplissoit le vagin, qu'elle faisoit effort du côté des grandes lèvres, du côté du *coccix* et du *pubis*. Voilà ce que son doigt lui fit reconnoître; il eut assez de peine à le porter jusqu'au principe de la tumeur, qu'il reconnut sortir de la matrice; et par de légères compressions qu'il fit sur ce corps étranger, il fit couler du vagin une quantité de matière purulente qui y séjournoit. La malade ne pouvoit se tenir que couchée sur le dos, parce qu'elle souffroit continuellement des tiraillements dans les lombes, et des douleurs gravatives dans les parties basses; elle avoit de plus de la difficulté à respirer et des envies de vomir; elle ne pouvoit aller du ventre, et ne rendoit qu'à peine ses urines; enfin une fièvre continue avec des redoublemens, une insomnie opiniâtre, et le hoquet donnoient tout à craindre pour sa vie (1). M. Baget opina pour la ligature et la section de la tumeur, mais on ne s'y détermina que huit jours après, lorsqu'elle fut avancée entre les cuisses de la malade; la tumeur étoit considérablement augmentée, puisqu'elle avoit le volume et la figure d'un cœur de bœuf; la malade souffroit plus que jamais du tiraillement et des douleurs que cette tumeur occasionnoit, quoiqu'elle fût soutenue par un suspensoir. Enfin l'écoulement purulent du vagin étoit supprimé, et la gangrène prochaine s'annonçoit par la lividité et l'odeur qui s'en exhaloit. Malgré cet état pressant, la ligature fut faite, et la tumeur emportée presque sans hémorragie.

La malade dormit six à sept heures la nuit même de l'opération; la fièvre se déclara deux jours après, la suppuration qui se rétablit bientôt, la fit tomber, et cesser tout les autres accidens, la ligature se sépara le vingt-deuxième jour, et la matrice étoit déjà rétablie à tous égards dans sa parfaite intégrité; ce qui fut confirmé par les

(1) Cet état est semblable à celui de la malade de M. Colkin, et la maladie étoit un vrai prolype utérin.

suites ; car les règles reprirent leur cour périodique, et la malade a accouché plusieurs fois depuis. La tumeur enlevée pesoit deux livres quatre onces ; elle avoit dix-neuf pouces et demi de circonférence, et sept pouces dix lignes de long ; son pédicule avoit trois pouces de diamètre ; la surface antérieure du polype étoit de six pouces et demi, et la postérieure de cinq pouces et quelques lignes. On y remarquoit un ulcère qui avoit environ sept pouces de circonférence. L'intérieur étoit partout carniforme, et son extérieur recouvert d'une membrane inégalement épaisse, dans les endroits qui n'étoient point ulcérés.

L'observation dont on vient de voir le détail, prouve assez avec plusieurs autres (II. III. IX.) que les excroissances polypeuses de la matrice et du vagin, peuvent, après être sorties de cette gaîne, y rentrer pour un temps même assez long, et ensuite en ressortir sans pouvoir être réduites, à cause du volume qu'elles acquièrent promptement. Elles peuvent aussi s'enflammer, s'ulcérer, et se mortifier ; nous allons donner quelques exemples qui confirmeront que ces tumeurs, qui sont souvent dures, et comme squirreuses, sont véritablement susceptibles d'inflammation et de gangrène.

Xe *Observation*. Une demoiselle, âgée de vingt-sept ans, et d'un tempérament sanguin-bilieux, éprouva dans le temps de ses règles un chagrin violent qui en occasionna la suppression subite. Dix jours après, il lui survint une perte qui ne la quitta plus pendant trois ans ; dans le temps qui répondoit précisément au période des règles, elle augmentoit considérablement pendant quelques jours. La malade éprouvoit en conséquence des lassitudes dans toutes les parties, un grand accablement, et des étouffemens importuns. Il y avoit un an que la perte duroit, lorsque la malade s'aperçut, pour la première fois, en urinant, qu'une tumeur qui lui parut grosse comme une noix, et qui se présentoit à l'orifice du vagin, interrompoit le jet des urines. Elle sentit, depuis ce temps, une pesanteur dans les parties basses, qui augmenta tous les jours par gradation. L'hémorragie ne fut point suspendue, mais le sang que la malade continuoit de perdre, se trouva toujours mêlé d'une quantité de sérosités purulentes. Enfin, dans un effort qu'elle fit, étant à la garde-robe, elle poussa au-dehors avec grande douleur, une masse squirreuse, ulcérée, et de la grosseur du poing. La mère qui accourut aux cris, joignit ses efforts à ceux de sa fille pour faire rentrer la tumeur, qu'elles ne regardoient que comme un relâchement ou chute du vagin. Ces tentatives rudes et répétées y attirèrent une inflammation qui devint bientôt gangreneuse. Il couloit des ulcérations qui s'y firent, une sérosité d'une puanteur insupportable. Ces accidens avoient donné lieu à une fièvre très-forte avec redoublement.

M. Manne fut appelé avec plusieurs chirurgiens ; ils virent que la tumeur étoit suspendue par une attache unique, du diamètre de trois pouces ou environ, qui remplissoit le vagin, et qui étoit d'une dureté squirreuse, comme le reste de la tumeur. Mais en cherchant à en reconnoître l'origine, ils trouvèrent l'orifice de la matrice dilaté, et parvinrent à s'assurer que la tumeur prenoit naissance du fond même de cet organe. Cet examen fait, on se décida unanimement pour l'extirpation, que M. Manne fit à l'instant; il amputa la tumeur un travers de pouce au-dessous de la ligature, il ne sortit que très-peu de sang. M. Manne employa les injections convenables, et la ligature tomba dès le huitième jour ; néanmoins la fièvre se soutint pendant un mois, et la suppuration ne tarit qu'au bout de cinquante-deux jours ; mais la guérison de la malade fut bien constatée depuis, non-seulement par la cessation totale des pertes et de l'écoulement purulent occasionnés par sa maladie, mais plus encore par le rétablissement parfait de ses règles et de sa santé.

Je pourrois rapporter ici un plus grand nombre d'exemples pareils pour prouver combien les tumeurs polypeuses, et les sarcomes de la matrice, sont disposés en certains cas aux inflammations gangréneuses ; mais ces faits trouveront leur place dans la suite de ce Mémoire pour servir à d'autres preuves.

Je crois avoir prouvé que les tumeurs polypeuses de la matrice, peuvent, par leur pesanteur, entraîner la matrice dans le vagin, et occasionner le tiraillement des ligamens larges, dont le ressort propre doit ramener la matrice dans son lieu naturel, dès qu'on a soustrait la tumeur ; qu'il y a souvent des polypes utérins solides, durs et squirreux, en un mot de vrais sarcomes ; et qu'enfin ces différentes espèces d'excroissances ne sont pas de leur nature exemptes d'inflammation, d'ulcération et de gangrène. Il me paroît superflu de démontrer que ces tumeurs, sur-tout lorsqu'elles tirent leur origine de l'intérieur de la matrice, peuvent, en certains cas, être précédées et accompagnées d'hémorragies, puisqu'il suffira, pour s'en convaincre, de parcourir les différentes observations qui se trouvent rassemblées dans cet ouvrage. Je me réduirai donc simplement à faire sentir ici l'utilité et la nécessité qu'il y a de toucher les femmes dans toutes les pertes de sang, pour en reconnoître la cause ; puisque si elle dépendoit d'un polype utérin, on pourroit facilement et promptement remédier à un symptôme aussi urgent, qui résisteroit opiniâtrement à tous les autres secours qu'on peut y opposer, et feroit enfin périr les malades.

§. II. Il peut néanmoins y avoir des polypes utérins sans hémorragie ; ceux qui prennent naissance dans le col et au bord de l'orifice de la matrice, n'occasionnent pas ordinairement des pertes de sang,

parce que le pédicule n'étant pas comprimé dans ces deux cas, comme dans celui où la tumeur a son attache au fond de la matrice, les vaisseaux de leur superficie, ne sont pas si sujets à devenir variqueux, et par conséquent à se rompre et à occasionner des hémorragies ; mais il arrive quelquefois que ces excroissances sont accompagnées de fleurs blanches ou d'un écoulement lymphatique très-abondant, en sorte qu'il peut devenir aussi nécessaire de toucher les femmes qui ont des pertes blanches habituelles, pour s'assurer si elles ne seroient pas produites et entretenues par la présence de pareilles tumeurs, comme on en verra un exemple dans l'observation XXIX de ce Mémoire, et dans les deux suivantes.

XIe *Observation*. Une religieuse consulta, en 1732, M. Froumantin, pour une perte blanche qu'elle avoit depuis quatre ans, et qui n'avoit cédé à aucun des remèdes que le médecin et le chirurgien ordinaire de la maison lui avoient administrés : elle étoit réduite à ne pouvoir se coucher, ni s'asseoir par rapport aux douleurs qu'elle ressentoit à l'anus. L'observateur dit, qu'ayant d'abord porté un doigt dans le *rectum*, il y trouva dans la partie adossée à la matrice, une dureté qui étoit le siége de la douleur. Mais ayant passé à l'examen du vagin, il y aperçut avec le doigt une excroissance charnue, fongueuse, longue de trois travers de doigts, attachée au col de la matrice, et qui lui parut ulcérée vers la partie inférieure. Il proposa l'extirpation de la tumeur ; la masse polypeuse fut liée par un cordonnet, où l'on avoit pratiqué un nœud coulant pour pouvoir embrasser l'excroissance par son pédicule. La section ne fut pas suivie d'hémorragie, et la malade, qui se trouva à l'instant soulagée, eut la force de s'asseoir six heures après ; ce qu'elle n'avoit pu faire depuis longtemps. La cure fut terminée par les injections qu'on crut nécessaires. La malade n'a plus ressenti depuis aucune incommodité relative à sa maladie, et ses évacuations périodiques se sont rétablies dans l'ordre naturel.

XIIe *Observation*. Une veuve de quarante-huit ans, qui n'avoit point eu d'enfans, mais qui, depuis dix ans, éprouvoit un écoulement continuel et abondant de fleurs blanches, d'une odeur très-fétide, s'aperçut, après un vif accès de colère, qu'il lui étoit sorti tout-à-coup hors du vagin, une tumeur d'un volume fort considérable. M. Melleraud, qu'elle fit appeller le 25 septembre 1738, dit que la tumeur étoit longue d'un demi-pied, et de la grosseur de la tête d'un enfant nouveau-né, mais applatie ; il ajoute que les tentatives qu'il fit pour réduire cette tumeur, qu'il prenoit pour la matrice, ainsi qu'un de ses confrères, qui avoit vu la malade avant lui, furent absolument infructueuses, parce que le pédicule, dont le diamètre étoit six ou sept fois moindre que celui de la tumeur, se trouvoit fortement étranglé par l'orifice du vagin. M. Melleraud, n'envisageant d'autre

ressource que d'emporter cette masse qui étoit dejà fort livide, porta sur le pédicule et le plus près qu'il put des caroncules myrthiformes, une ligature qu'il serra à double nœud, et amputa tout de suite un peu en-deçà de la ligature, la tumeur qui pesoit trois livres et demie. La malade ne perdit pas beaucoup de sang, et ne souffrit que très-peu. Dès le lendemain, les fils de la ligature étoient plus que de la moitié rentrés dans le vagin, et le dixième jour, cette ligature se détacha au plus léger effort, et amena avec elle la portion du pédicule que la suppuration avoit séparée ; on fit usage dans cet intervalle, et depuis de fréquentes injections vulnéraires. Il ne survint pas d'accident, et la malade fut parfaitement guérie le vingt-cinquième jour.

Ces deux exemples de polypes utérins suffisent pour prouver que, comme il peut se trouver de ces tumeurs accompagnées de pertes blanches seulement, il n'est pas moins nécessaire de toucher les femmes affligées d'écoulemens blancs, pour tâcher d'en découvrir la vraie cause, que lorsqu'elles ont des pertes de sang.

Je ferai observer qu'autant les pessaires sont utiles pour maintenir réduites les descentes, soit de la matrice, soit du vagin, autant ces mêmes pessaires peuvent devenir nuisibles si on les emploie dans les cas de polypes utérins, comme nous allons le prouver dans le paragraphe suivant, qui terminera cet article.

§. III.—XIII[e] *Observation*. Une femme, âgée de soixante-dix ans, portoit, depuis long-temps dans le vagin, une tumeur sarcomateuse, du volume de la tête d'un enfant à terme, et qui étoit attachée à la partie supérieure du col de la matrice par un pédicule assez grêle, et long d'un demi-pied : on avoit voulu se servir d'un pessaire pour retenir cette tumeur qu'on avoit toujours mal-à-propos prise pour une chute ou renversement de la matrice.

M. Fronton, qui reconnut la maladie, ne balança pas d'y porter une ligature le plus près qu'il put de la naissance du pédicule, et quelques jours après il l'emporta avec un instrument tranchant, deux doigts ou environ au-dessous de la ligature ; les injections détersives furent employées ; la ligature tomba au bout de quatre jours : la malade guérit parfaitement, et sans qu'il lui restât aucun écoulement.

On essaya aussi en vain de contenir une semblable tumeur, dont il sera parlé dans l'observation XXI, qui est de feu M. de la Peyronie ; l'auteur fait remarquer que le polype, qu'on prenoit pour la matrice, avoit très-souvent chassé le pessaire, comme cela arrive presque toujours en pareil cas. Ces deux observations, jointes à celles de M. Boudou (XVII) et de M. Vacoussain (XXIV), prouvent l'inutilité des pessaires dans les cas des polypes utérins ; mais en voici d'autres qui démontrent combien ils peuvent être nuisibles, et même pernicieux.

XIV[e] *Observation*. Feu M. Silvy a donné à l'Académie un exemple

de rétention totale d'urine, occasionnée par la présence d'un pessaire appliqué en semblable circonstance. Dans les demandes qu'il fit à la malade pour tâcher de découvrir la cause de cette rétention d'urine qui duroit déjà depuis trois jours, elle lui avoua qu'elle portoit un pessaire que sa sage-femme avoit placé pour s'opposer à la chute d'une tumeur du vagin. M. Silvy lui fit ôter son pessaire; deux heures après les urines coulèrent en abondance. La malade ne voulut pas se laisser lier cette tumeur.

M. Silvy fut encore appelé pour voir la malade, qui fera le sujet de l'observation XXIII, par M. Dupuis; laquelle tourmentée alors de vives douleurs dans les parties, en attribuoit justement la cause à un pessaire qu'elle portoit depuis long-temps. M. Silvy eut beaucoup de peine à en faire l'extraction, parce qu'il étoit comme enchatonné dans un corps charnu que renfermoit le vagin; on s'aperçut des anfractuosités ou espèces de rigoles qui séparoient plusieurs mamelons que le pessaire qui s'y étoit chatonné, avoit produites dans cette masse (1).

Tous ces différens faits prouvent suffisamment, non-seulement l'inutilité de l'application des pessaires qu'on opposeroit aux excroissances polypeuses de la matrice et du vagin, mais même le préjudice notable que le pessaire pourroit occasionner en pareil cas. D'ailleurs, l'usage de ce moyen est entièrement contraire aux intentions que la nature semble chercher à remplir, et aux vues que l'art doit se proposer, c'est-à-dire, que le pessaire doit empêcher que la tumeur polypeuse, si elle est encore totalement ou en partie renfermée dans la matrice, ne puisse franchir entièrement l'orifice de cet organe pour se porter toute entière dans le vagin; et en la supposant déjà totalement descendue dans ce canal, le pessaire empêche qu'elle ne se présente hors des grandes lèvres; circonstance qui est néanmois le plus souvent favorable pour faciliter la ligature et la section du pédicule du polype, selon la méthode ordinaire. Il faut donc, en pareille occurrence, s'attacher à reconnoître si la tumeur qui se rencontre dans le vagin, est la matrice elle-même, tombée ou renversée, ou si c'est une excroissance polypeuse, afin d'employer ou de supprimer ce moyen si nécessaire dans le premier cas, si inutile au contraire, et même si pernicieux dans le second.

(1) *Voyez* la description de cette tumeur dans l'Obervation XXIII de ce Mémoire.

ARTICLE III.

Dans lequel on prouve, par des exemples, que les polypes utérins ne s'opposent pas toujours à la conception, quoique le pédicule soit implanté dans l'intérieur de la matrice.

XVe *Observation.* Au mois d'avril 1752, M. Guiot fut prié de voir une femme nouvellement accouchée, dont on croyoit la matrice renversée et tombée, et trouva une tumeur considérable sortie du vagin, qu'au premier aspect il crut être un renversement de l'utérus; mais trouvant le pouls de la malade assez bon, et cinq heures s'étant écoulées depuis l'accouchement sans perte de sang considérable, et la sage-femme lui ayant dit que la tumeur avoit paru avant la sortie de l'enfant, il conjectura qu'il s'agissoit de toute autre maladie. Il examina donc les choses avec beaucoup d'attention, et il reconnut que c'étoit une espèce de polype utérin, dont la racine, qui partoit de l'intérieur de la matrice, se prolongeoit à travers son orifice, au côté droit duquel elle étoit attachée. Le pédicule qui se trouvoit isolé et libre dans tout le reste de son étendue, étoit applati, large de deux travers de doigt, de différente épaisseur, d'une substance solide. Le corps de la tumeur sortie du vagin, avoit le volume de la tête d'un enfant nouveau né. M. Guiot prit aussitôt le parti de lier la tumeur le plus près qu'il put de l'orifice de la matrice. La tumeur fut soutenue par des serviettes; on prescrivit un repos exact à la malade. Mais les vives douleurs qui se firent sentir aux lombes et dans l'aine droite, déterminèrent le lendemain M. Guiot à couper la tumeur au-dessous de la ligature (1) qui tomba dès le troisième jour; l'extrémité du pédicule qui paroissoit à l'entrée du vagin, commençoit à suppurer; pendant la suppuration, le pédicule rentra dans l'intérieur. Au reste, la malade n'eut aucun accident: elle allaita son enfant, et elle fut bientôt parfaitement rétablie.

Ce fait prouve incontestablement, que pendant la grossesse, il existoit un polype utérin. Le fait suivant prouvera que le polype utérin peut exister avant la conception.

XVIe *Observation.* Je fus consulté en juin 1750, pour une dame résidente à Utrecht, qui s'étoit déjà trouvée plusieurs fois en danger de périr des suites d'une perte de sang qu'elle avoit depuis plusieurs années; elle dépendoit de la présence d'un corps charnu dans le vagin, qu'on avoit en vain tenté d'extirper en différens temps. Voici comme s'exprimoit le chirurgien de la malade.

(1) *Voyez* la description de la tumeur à la fin de l'Observation v.

« La tête de la tumeur, qui est du volume d'une bille, et de la
» forme d'un demi-globe, passe à travers l'orifice de la matrice, et
» s'étend tout droit, de la longueur d'un grand doigt, jusques dans
» le vagin le long de l'intestin *rectum*. Ainsi je ne saurois, pour l'or-
» dinaire, atteindre ce demi-globe qu'avec le bout du doigt; et même
» quand la malade a ses règles, ou qu'elle est récemment quitte de cette
» évacuation, je ne puis qu'avec peine, en portant le doigt par-der-
» rière le corps de la tumeur, découvrir l'origine de son col, qui
» en montant obliquement et antérieurement, est attaché dans la ma-
» trice même, en sorte qu'il ne m'a pas été possible jusqu'ici de par-
» venir au principe de son attache. Si j'avois pu, en quelque manière
» que ce fût, y réussir, j'y aurois passé un nœud coulant, pour en
» faire la ligature, et en procurer la chute; persuadé que je suis,
» que c'est l'unique moyen d'opérer la guérison de la malade. C'est
» dans cette vue que j'ai prescrit l'usage de différens bains, espérant
» que le relâchement des parties, et le ramollissement de la sub-
» stance même de la tumeur, pourroient me procurer la facilité de
» pénétrer jusqu'à l'origine de son pédicule; mais quoique la malade
» les ait pris exactement, ils n'ont pas produit l'effet désiré, et la tu-
» meur ne s'est pas présentée plus bas. ».

J'ai appris depuis, que la malade étant devenue grosse, accoucha heureusement à terme, que la tumeur polypeuse avoit absolument disparu pendant la grossesse, et qu'après les couches, on l'avoit retrouvée à l'augmentation du volume près, dans le même état qu'auparavant, mais sans être sortie de la vulve; ce qu'on attendoit expressément pour en faire la ligature.

Ce second exemple ne peut laisser aucun doute sur l'existence d'un polype utérin avant la conception; l'on pourroit objecter que le volume de la tumeur, qui à la vérité étoit beaucoup moindre que celui du polype précédemment décrit, a pu former aussi moins d'obstacles à l'opération naturelle qui précède la grossesse, et ne pas s'opposer d'ailleurs à l'accroissement du *fétus*, ni à son séjour dans la matrice jusqu'à son état de perfection. Mais voici une observation sur une tumeur beaucoup plus grosse, qui n'a pas empêché la conception.

XVIIe *Observation*. Une femme de quarante-huit ans, portoit dans la vulve une tumeur grosse à peu près comme une bouteille de pinte, mesure de Paris, dont la partie inférieure pendoit entre les cuisses, et le col paroissoit attaché à la circonférence de l'orifice de la matrice. Cette tumeur qui avoit paru seize ans auparavant pour la première fois à l'entrée du vagin, à la suite d'une couche fort heureuse, disparut aisément en la repoussant; mais par la suite elle reparoissoit souvent au moindre effort, sans néanmoins avoir beaucoup augmenté de volume pendant l'espace de douze ans : un exercice plus pénible qu'à l'ordi-

naire, la rendit bientôt plus considérable, jusques là elle n'étoit pas encore sortie de la vulve; alors elle se porta hors des grandes lèvres, cependant la réduction n'en devint pas plus difficile, il suffisoit que la malade se couchât pour la faire rentrer. Cette alternative de chute et de réduction de la tumeur se soutint pendant quatre ans, au bout desquels cette femme devint grosse pour la seconde fois. La tumeur ne se présenta point de toute la grossesse; mais cette femme ne fut pas plutôt relevée de ses couches, que la tumeur reparut comme auparavant. L'incommodité qu'elle éprouva de la présence d'un pessaire, lui fit préférer la sujétion de la réduire chaque fois qu'elle tomboit, ce qui étoit très-fréquent.

Il est essentiel d'observer que les règles ne s'étoient point encore dérangées, malgré cette tumeur utérine, et quoique la malade eût atteint l'âge de quarante-huit ans. Mais un jour le polype étant sorti, elle ne put le réduire; ce fut même en vain que pour y parvenir plus aisément, elle s'exposa à l'air froid, dont elle avoit tiré quelque avantage pour la réduction en plusieurs circonstances; la tumeur devint en très-peu de temps extrêmement douloureuse; elle prit le volume désigné ci-dessus, et même une couleur rouge, brune et livide; ce qui détermina la malade à venir chercher du secours à l'Hôtel-Dieu.

M. Boudou, instruit de ces différentes circonstances, se détermina à faire l'extirpation de cette tumeur; mais il ne jugea pas, dans la crainte de l'hémorragie, devoir l'emporter par l'instrument tranchant; il préféra de porter une ligature sur le pédicule du polype; il eut soin de resserrer cette ligature deux fois par jour, et le quatrième jour il trouva la tumeur séparée. Il porta aussitôt son doigt fort avant dans le vagin, et n'y rencontra aucune trace du pédicule; l'orifice de la matrice étoit seulement un peu plus épais et dilaté que dans l'état naturel. La malade sortit de l'hôpital, huit jours après, entièrement rétablie.

Les trois observations du même genre que nous venons de détailler, prouvent avec évidence, que des tumeurs polypeuses d'un volume considérable, qui avoit pris origine des parois intérieures de la matrice, et avoient déjà franchi totalement ou en partie, l'orifice de cet organe, n'ont cependant pas empêché les femmes qu'elles incommodoient, de concevoir, qu'elles n'ont porté aucun préjudice au développement du *fœtus*, et n'ont pas même accéléré le terme de l'accouchement.

Il peut aussi arriver que la présence de ces corps polypeux, soit par le point de leur attache, soit par leur volume joint à leur grande solidité, soit par leur position particulière, ou par quelques autres circonstances fortuites, s'oppose à l'accroissement de l'enfant, et

donne lieu à un accouchement très-prématuré. Cela est démontré par le fait suivant, qui est fort singulier.

XVIIIe *Observation*. Une dame, âgée de vingt-neuf ans, de complexion foible, accoucha heureusement pour la seconde fois, au mois d'octobre 1752; mais elle eut toujours depuis une santé fort chancelante, quoiqu'elle eût été bien réglée les premiers mois qui suivirent sa couche. Dans le cours de l'année, cette évacuation périodique dégénéra peu à peu en pertes de sang, qui, malgré tous les remèdes qu'on y opposa, devinrent des plus fréquentes, et qui réduisirent la malade dans le marasme; elle commença de sentir alors au côté droit, une douleur assez sensible à la plus légère pression, et il se déclara une tumeur avec pesanteur au haut du vagin. Ces derniers accidens déterminèrent la malade a faire appeller en juin 1754, M. Thoumain, qui trouva, en touchant le côté douloureux du ventre, une tumeur placée longitudinalement au milieu de la partie latérale droite de la région hypogastrique, et près de la face interne de l'os des îles. Elle avoit un pouce ou environ d'épaisseur, elle étoit large de près de deux pouces, et longue de quatre grands travers de doigt; elle étoit d'une dureté squirreuse, et exactement circonscrite, l'orifice interne de la matrice étoit dilaté de la largeur d'un écu de six livres, et rempli par une tumeur oblongue, de la grosseur d'un œuf de poule, lisse et polie, mais dont il ne put toucher que la partie inférieure, la matrice étant trop haute. Il fait cependant remarquer qu'il passa fort aisément son doigt autour de la tumeur, dont il distingua parfaitement la solidité. Après ces perquisitions, qui furent un peu douloureuses, M. Thoumain retira son doigt chargé d'un sang noirâtre, mêlé de quelques humidités de l'*uterus*; il y eut même une légère hémorragie, qui cessa par le repos, mais la crainte de la renouveler empêcha l'observateur de répéter ses recherches le lendemain. Il fit appliquer un emplâtre émollient sur la tumeur du ventre, prescrivit des fumigations, et des injections de même qualité, dans la vue de relâcher les attaches qu'il soupçonnoit à la tumeur, et de procurer conséquemment sa descente dans le vagin, afin d'avoir la facilité de la toucher dans toutes ses dimensions, et de reconnoître distinctement le lieu et la nature de son adhérence à la matrice.

On suivit pendant dix ou douze jours les remèdes et le régime prescrits. Dans cet espace de temps, la perte se renouvella et s'apaisa alternativement, mais la tumeur du vagin augmenta de volume, au point de causer à la malade un poids considérable dans les parties basses. Alors on joignit en consultation M. Collin à M. Thoumain, afin de décider du parti qu'il y avoit à prendre pour le soulagement de la malade. L'observateur reconnut que la tumeur s'étoit accrue

au moins des deux tiers, tant en grosseur qu'en longueur ; et comme elle étoit proportionnément descendue plus bas dans le vagin, il découvrit aisément qu'elle étoit attachée, par sa partie latérale gauche, à la paroi intérieure de l'orifice de la matrice. Cette découverte, que M. Collin vérifia ensuite lui-même, leur fit reconnoître la maladie pour un polype utérin ; mais, comme ils n'avoient encore pu toucher la tumeur dans toute son étendue, quoiqu'ils eussent fait prendre à la malade différentes situations, ils crurent devoir insister sur l'usage des moyens qui paroissoient avoir déjà réussi à faire avancer la tumeur dans le vagin. Trois examens, répétés en des temps différens pendant douze jours, ne firent appercevoir autre chose que l'accroissement de la tumeur, tant en grosseur qu'en longueur, et conséquemment un peu plus de dilatation à l'orifice de la matrice.

M. Thoumain fait remarquer, que chaque attouchement ramenoit la perte, et il ajoute que M. Collin et lui, ne prévoyant pas qu'il fût encore possible de tenter sitôt l'extirpation de la tumeur, d'autant plus qu'ils craignoient, en portant avec violence la main dans la matrice pour tirer ce polype en-dehors, d'augmenter par cette irritation la perte qui n'étoit déjà que trop fréquente, ou même de donner lieu à de plus grands désordres par l'arrachement inopiné du pédicule de la tumeur, ils conseillèrent à la malade d'attendre un temps plus convenable, et de continuer le secours des injections émollientes. Mais quel fut leur étonnement, lorsque la malade leur dit qu'elle se croyoit enceinte, fondée sur ce qu'elle éprouvoit des symptômes semblables à ceux qui lui avoient annoncé ses grossesses précédentes. Ils crurent le fait impossible, vu la dilatation considérable et permanente de l'orifice de la matrice, occasionnée par la présence de la tumeur, et qui devoit former suivant eux, un obstacle invincible à la conception : mais il furent bien plus surpris, quand la nuit suivante on leur annonça que la malade venoit de faire une fausse-couche ; ils trouvèrent effectivement un embrion qu'ils jugèrent de deux mois et demi, ou de trois mois. Cet avortement, qui, de leur propre aveu, leur parut un phénomène inexplicable, inquiétoit beaucoup la malade et sa famille, parce que le *placenta* étoit resté dans la matrice ; mais ils parvinrent à rassurer les esprits, en pronostiquant que l'arrière-faix trouveroit une issue libre pour sortir seul, d'autant plus que la présence de la tumeur entretenoit toujours l'orifice ouvert. Ils ne jugèrent pas néanmoins à propos de toucher la malade, de peur de renouveler la perte.

Ce qu'ils avoient prédit fortuitement, arriva le huitième jour ; mais les efforts de la matrice pour l'expulsion du *placenta*, causèrent une perte considérable qui mit la malade en grand danger, et qui cessa après la sortie du délivre. Cependant la malade avoit des dou-

leurs expulsives, comme dans un vrai travail d'accouchement; mais elles étoient si foibles et de si courte durée, qu'ils désespéroient de pouvoir rien entreprendre, ils n'osoient pas même la toucher dans l'appréhension où ils étoient de rappeller l'hémorragie.

Trois heures après, la malade sentit renaître ses forces et son courage; son pouls se releva; les douleurs expulsives qui devinrent en même temps plus fortes et plus fréquentes, ranimèrent aussi les espérances de MM. Thoumain et Collin, qui, après avoir conféré sur le parti qu'il convenoit de prendre en pareille occurrence, se placèrent chacun à l'un des côtés du lit de la malade; et à chaque douleur qui se déclaroit, ils introduisoient alternativement un doigt dans l'orifice de la matrice, et le promenoient autour de la tumeur pour la faire avancer à mesure que l'orifice se dilatoit de plus en plus.

Par ce procédé, ainsi continué pendant quelques heures, ils remplissoient une partie de leur projet; car la tumeur descendit plus bas dans le vagin; mais la compression qu'elle occasionna par son volume sur le col de la vessie, causa la rétention des urines; on eut recours à la sonde. La tumeur s'avançoit insensiblement hors des grandes lèvres, au point qu'elle se présenta d'un volume considérable, et de trois bons travers de doigt de longueur. Il ne fut guères possible alors d'introduire l'algalie, pour vuider les urines, parce que le méat urinaire se trouvoit couvert par la portion saillante de la tumeur, et qu'on ne pouvoit l'abaisser suffisamment pour découvrir son embouchure; mais comme on n'avoit pu y réussir qu'en repoussant la tumeur à chaque fois dans le vagin, et que l'épuisement de la malade n'auroit pas permis les efforts nécessaires pour l'en faire ressortir, on se détermina à lier la partie de cette tumeur qui excédoit les grandes lèvres. On passa à cet effet, une aiguille garnie d'un fil ciré en plusieurs doubles, dont on la traversa de haut en bas; et après avoir fait de chaque côté une forte ligature qu'on répéta ensuite en embrassant toute la tumeur, on coupa toute la portion qui se trouvoit comprise au-dessous de la ligature, et qui étoit d'une substance fort solide: cette section ne procura d'autre avantage que la facilité de sonder la malade; car on s'aperçut que la portion de la tumeur qui restoit, rentroit aussi-tôt que la douleur étoit passée. Pour obvier à cet inconvénient, on décida d'y passer une nouvelle ligature avec laquelle on fit une anse, dont on se servoit pour faciliter la sortie de la tumeur pendant le tenesme de la matrice, et à empêcher sa rentrée après la cessation de la douleur. A ce moyen l'on ajouta le secours des doigts qu'on passoit toujours dans l'orifice, et tout autant de fois qu'il fut nécessaire, jusqu'à ce que le total de la tumeur eût entièrement franchi l'orifice de la vulve. Cette portion de tumeur

étoit du volume de la tête d'un enfant nouveau né ; elle n'étoit attachée que par un pédicule de la grosseur d'un doigt sur lequel on plaça une ligature serrée, avant que d'amputer la masse polypeuse qui pesoit trois livres ; sa surface extérieure étoit lisse, polie, et de couleur brune ; sa substance étoit dure, vésiculaire, et comme glanduleuse, à-peu-près semblable à une tétine de vache.

M. Thoumain fait observer (ce qu'il n'étoit pas difficile de présumer) que la tumeur qu'on avoit trouvée dans l'hypogastre, et celle du vagin, n'étoient qu'une seule et même maladie, puisque la première disparut totalement par l'extraction de la seconde. Au reste, le soulagement et la tranquillité de la malade furent complets ; la ligature se sépara dès la nuit même, il ne survint aucun accident, et la guérison suivit de près l'opération.

S'il y a tout lieu d'être surpris que la conception ait pu se faire dans les circonstances singulières où se trouvoit la malade qui fait le sujet du récit qu'on vient de lire, on ne sera point du moins étonné, je pense, que le volume excessif de la tumeur, joint à l'état d'épuisement où étoit réduite cette malade, n'ait pas permis à l'enfant de prendre accroissement dans la matrice, et que sa sortie ait été si prématurée.

ARTICLE IV.

De l'expulsion spontanée de polypes utérins.

Les excroissances polypeuses, une fois formées dans la cavité de la matrice, y acquièrent peu à peu un volume considérable. S'il arrive alors que le polype se trouve comprimé par une contraction plus forte des parois de la matrice, il est contraint de céder et de s'allonger plus ou moins ; il s'insinue bientôt, mais insensiblement, dans le col de cet organe, où il éprouve une moindre résistance ; il force ensuite peu à peu l'orifice même, dans lequel il s'introduit en forme de coin, et il parvient enfin par degrés à descendre presqu'entièrement dans la cavité du vagin, où il a toute la facilité de s'étendre et de croître en tout sens. La compression du pédicule de la tumeur par l'orifice de la matrice gêne le retour du sang ; les veines extérieures comprimées se dilatent de plus en plus, elles deviennent variqueuses, se rompent, et leur rupture donne lieu à ces pertes de sang plus ou moins abondantes, continuelles, ou seulement périodiques, qui, comme on le voit dans le plus grand nombre des observations, accompagnent si ordinairement les polypes qui ont déjà franchi en totalité, ou en partie, l'orifice utérin. Quelquefois la nature parvient elle seule à se débarrasser de ces excroissances, lorsqu'elles sont descen-

dues de la matrice dans le vagin. Nous en allons donner des exemples remarquables.

XIXme. *Observation.* Une dame âgée de soixante-cinq ans ayant perdu ses règles depuis dix-sept, veuve depuis quatre ans, fut attaquée le 7 janvier 1748, de violentes douleurs dans le bas-ventre qui répondoient aux parties basses, et consécutivement d'une perte qui dura avec plus ou moins de violence jusqu'au dixième jour : alors elle rendit par la vulve un corps charnu de la grosseur d'un œuf d'oie, mais de figure un peu plus pyramidale.

M. Mercadier qui prit cette tumeur pour une mole, dit que sa substance étoit en partie compacte et en partie spongieuse, par-tout recouverte d'une tunique très-fine, fort adhérente, et percée d'un grand nombre de petits trous. Ce corps étranger avoit au bout de sa partie la moins considérable, un allongement ligamenteux long d'un travers de doigt et large de la moitié moins, qui servoit sans doute d'attache à la tumeur ; c'étoit-là probablement le pédicule que l'orifice de la matrice avoit étranglé suffisamment pour faire périr la tumeur et conséquemment la faire tomber en la séparant du lieu où elle avoit pris naissance. Les cellules de ce corps étranger étoient remplies d'un sang très-noir coagulé. Le fait suivant confirme le précédent.

XXe *Observation.* Une femme de soixante-dix-sept ans, mère de plusieurs enfans, fut délivrée d'une perte de sang qu'elle avoit depuis trois mois, et des douleurs qu'elle sentoit dans la région de la matrice, par la sortie d'un *fungus* qui se détacha naturellement, et que la malade trouva un matin dans son lit. Ce corps étranger, que M. Louis a montré à l'Académie, pesoit six onces ; il étoit un peu moins gros que le poing, et l'on y remarquoit un pédicule. M. Louis fit toucher cette femme à MM. Puzos et Gervais ; le vagin étoit fort sain, et la partie de la matrice qui y répond, bien conformée.

J'ai vu un fait pareil que j'ai rapporté dans mon ouvrage sur les Polypes utérins ; la masse comme charnue qui sortit spontanément, étoit du même volume au moins que celle dont parle M. Louis. Mais elle pesoit plus d'une livre, parce qu'elle étoit beaucoup plus compacte. Il y avoit aussi un endroit de sa circonférence qui étoit comme frangé, et que la pourriture avoit endommagé : c'étoit-là sans doute le pédicule sur lequel l'orifice utérin avoit puissamment exercé toute la vertu de son ressort, comme dans les deux exemples précédens. Au reste, ces faits ne sont pas les seuls ; on en trouve dans Mauriceau, Ruisch, Donatus, Rhodius, F. Hoffmann, et autres.

Tous les exemples que nous venons de citer, prouvent incontestablement que c'est imiter la nature et la prendre pour guide, que d'enlever les excroissances polypeuses utérines, de bonne heure, et aussitôt que cela est possible, pour délivrer les femmes du péril

pressant dont les menacent les pertes de sang opiniâtres qui accompagnent très-souvent ces maladies.

ARTICLE V.

Des différens moyens de guérir les polypes utérins.

Les principaux moyens recommandés par les auteurs, et employés par les praticiens, pour la destruction des tumeurs polypeuses de la matrice et du vagin, sont la cautérisation, la section pure et simple, l'arrachement avec torsion, et la ligature. Les observations nous fournissent des exemples de la guérison de ces maladies, par la plupart de ces différentes méthodes. Examinons par les faits, les avantages et les inconvéniens réels que chacun de ces moyens peut avoir.

§. Ier. Plusieurs auteurs, et entre autres Celse (1), Juncker (2), Verduc (3), et Volterus (4), proposent l'usage des caustiques pour détruire les excroissances utérines et vaginales; mais cette méthode aussi cruelle qu'incertaine, seroit des plus difficiles à pratiquer. En effet, quelques sages précautions que le chirurgien prudent pût prendre, ce ne seroit qu'avec beaucoup de peine qu'il pourroit garantir les parties saines voisines, de l'impression douloureuse de ces médicamens; d'ailleurs l'expérience n'a que trop souvent confirmé que ces excroissances, sur-tout quand elles ont par elles-mêmes un certain degré de solidité qui approche du squirre, ou pour peu qu'il se trouve quelque vice dans les liqueurs, dégénèrent facilement en cancers, par l'application du feu ou des remèdes corrosifs. Je crois donc, par cette double considération, qu'aucun chirurgien méthodique ne se déterminera à recourir à de semblables moyens, capables d'occasionner le plus souvent des accidens plus fâcheux, que n'est la maladie même à laquelle on les opposeroit.

§. II. La section du pédicule des tumeurs polypeuses est conseillée par Ætius (5), Fabrice d'Aquapendente (6), Dionis (7), Platner (8), et quelques autres. Nous avons vu dans les observations précédentes, plusieurs faits qui semblent confirmer le succès de cette méthode. C'est ainsi que, pour emporter l'excroissance polypeuse qui fait le sujet de la onzième observation de ce Mémoire, M. Frou-

(1) Lib. 6, cap. 18, n° 11.
(2) Consp. Chirurg., tab. 101.
(3) Pathol. Chirurg., cap. 42.
(4) Schola Obstetricum.
(5) Lib. 4, serm. 4, cap. 104.
(6) Chirurg., cap. 85.
(7) Opérat. de Chirurg., démonstr. 3.
(8) Instit. Chirurg., parag. 1447.

mantin se contenta, après avoir tiré la tumeur à lui, le plus qu'il put, de couper le pédicule avec un instrument tranchant ; et cette section ne fut pas suivie d'hémorragie qui pût faire craindre pour les jours de la malade. On voit un semblable exemple de réussite dans une observation de Tulpius (1), qui rapporte qu'une femme, après avoir eu pendant quelque temps un flux immodéré de ses règles, fut attaquée d'une difficulté d'uriner pressante, avec un tenesme, comme dans un vrai travail d'accouchement.

Quoiqu'il ne se présentât aucun corps solide au-dehors, néanmoins l'orifice de la vulve, qui étoit fort étroit, se dilata au point qu'une sage-femme qu'on appela pour secourir cette malade, eut la facilité de sentir dans le vagin une excroissance fongueuse qui étoit si fermement adhérente par sa base, qu'elle ne put, quelqu'effort qu'elle fît, la déplacer. Elle fit venir un chirurgien qui, ayant reconnu la nature de la tumeur, porta hardiment un bistouri dans le vagin, et amputa heureusement ce *fungus* utérin qui égaloit par son volume un gros œuf de poule. Water (2) parle aussi de l'amputation d'un pareil sarcome, qui fut pratiquée avec tout le succès possible. Mais malgré ces succès, on doit regarder cette méthode comme peu sûre et périlleuse, particulièrement par la crainte d'une hémorragie abondante et subite dont elle pourroit être suivie, du moins dans de certains cas, et dont on auroit bien de la peine à se rendre le maître. Eût-il été prudent, par exemple, de se contenter de la simple section du pédicule de la tumeur, sans y avoir placé préalablemment une forte ligature, dans le cas de ce polype utérin, dont nous avons donné le détail d'après M. Vacoussain (Observation VIII), et au pédicule duquel on apercevoit au toucher une pulsation considérable qui annonçoit assez le volume des branches artérielles qui se distribuoient dans le corps de la tumeur ? Au surplus, la crainte de l'hémorragie en pareilles circonstances, n'est pas chimérique. Zacutus Lusitatus (3) nous fournit un exemple remarquable des suites fatales qu'eut l'amputation d'une de ces tumeurs, faite sans la précaution préliminaire de la ligature. Un empirique qui traitoit une pauvre femme de douleurs dans l'hypogastre, ayant aperçu dans le vagin une excroissance de chair spongieuse, de la grosseur d'une amande seulement, d'abord la toucha d'huile de vitriol ; mais voyant ses tentatives infructueuses, il coupa la tumeur avec des ciseaux. Cette section fut suivie d'une hémorragie si considérable que la malade périt d'épuisement. Un pareil exemple est suffisant pour en conclure qu'il est au moins

(1) Observ. Méd., lib. 3, cap. 33, page 247.
(2) Dissert. de Sarcom. ex pudend., sect. 1728.
(3) Prax. Med., lib. 2, observ. 86.

téméraire de couper ces sortes de tumeurs utérines, sans avoir auparavant lié leur pédicule.

§. III. Quelques praticiens, du nombre desquels sont Dionis (1), Juncker (2), Heister (3), ont conseillé de tordre le pédicule des tumeurs polypeuses, pour en procurer la séparation d'avec la partie de la matrice ou du vagin, où elles sont implantées. L'Académie a reçu deux exemples de succès de cette méthode, que je crois devoir rapporter ici. Le premier a été communiqué le 19 novembre 1735, par feu M. de la Peyronie qui envoya en même temps le corps charnu qui en fait le sujet.

XXI[e] *Observation.* Une femme de soixante ans portoit depuis douze ou quinze ans, dans le vagin, une tumeur qu'on avoit toujours prise pour une descente de matrice, et qu'on avoit essayé de contenir par un pessaire, après en avoir fait la réduction. Dans l'espace des quatre ou cinq dernières années, la tumeur avoit plusieurs fois chassé le pessaire, et forcé l'orifice du vagin qui étoit néanmoins fort resserré; ce qui avoit rendu la réduction de la tumeur assez difficile et douloureuse. La dernière fois qu'elle sortit, on manda une sage-femme pour la réduire; mais dans les tentatives répétées qu'elle fit machinalement pour cette intention, elle tordit sans doute le pédicule de la tumeur qui étoit grêle et menu, puisque la tumeur se détacha et lui resta entre les mains. La sage-femme fut d'autant plus alarmée de cet événement, qu'elle s'imaginoit avoir arraché la matrice; mais l'observateur la rassura sur l'hémorragie peu considérable qui avoit suivi cette espèce d'opération inopinée, et sur la nature de la tumeur qu'elle reconnut n'être autre chose qu'un polype, dont le pédicule prenoit naissance de la matrice, et qui remplissoit le vagin. M. de la Peyronie terminoit son observation en faisant la réfléxion, qu'on auroit épargné à la malade beaucoup d'incommodités et de souffrances, si lorsqu'elle commença à se plaindre, on eût reconnu et extirpé la tumeur; et il ajoutoit que de pareilles méprises doivent rendre les chirurgiens attentifs à ne s'en pas laisser imposer dans l'examen qu'ils font des chutes de matrice.

XXII[e] *Observation.* Le second exemple est rapporté par feu M. Boudou : il fut mandé le 6 juillet 1743, pour voir une demoiselle âgée de trente-huit ans, qui avoit depuis cinq ans un écoulement utérin de matières, tantôt lymphatiques et tantôt sanguinolentes, accompagné de douleurs vives en cette partie; il reconnut, avec MM. Herment, médecin, et Peyrat, accoucheur de la reine, qui prenoient soin depuis long-temps de la malade, qu'il se présentoit dans le vagin une tumeur dure et carcinomateuse, qui prenoit

(1) Opérat. de Chirurg., démonst. 3.
(2) Conspect. Chirurg., tab. 101.
(3) Instit. Chirug., cap. 151.

naissance dans la matrice, dont le fond étoit tiré vers son orifice par le poids de la tumeur. Il ajoute qu'elle remplissoit la cavité du vagin, au point que ce ne fut qu'avec beaucoup de difficulté qu'il put parvenir jusqu'à l'endroit où sa racine étoit implantée.

Etant convenu avec les consultans, de la nécessité d'en faire l'extirpation, on la proposa à la malade qui y consentit. On fait observer que ses règles ne s'étoient point dérangées pendant le cours de sa maladie. M. Boudou se mit en devoir de porter une ligature sur le pédicule de la tumeur ; mais n'ayant pu y réussir, quoiqu'il eût fait prendre à la malade la position la plus avantageuse, il se détermina, afin d'éviter l'hémorragie qu'il craignoit, à tordre doucement et avec beaucoup de ménagement, et toujours dans le même sens, le pédicule du polype : ce qu'il exécuta alternativement avec les doigts indicateurs et du milieu de chaque main, introduits dans le vagin.

Par ce procédé, la tumeur dont le pédicule étoit heureusement fort grêle, se sépara sans qu'il survînt d'hémorragie ; cependant M. Boudou prit la précaution de faire saigner deux fois le même jour la malade.

L'observateur remarque qu'il n'y eut aucun écoulement par le vagin, ce qui le dispensa de faire des injections ; la tumeur étoit du volume d'une balle de paume, et presqu'aussi dure, mais livide ; elle pesoit trois onces : on observoit dans un endroit de sa circonférence, une éminence frangée, qu'on reconnut pour le pédicule qui pouvoit avoir un pouce de long sur cinq ou six lignes de diamètre.

Les deux faits qui viennent d'être rapportés, sembleroient devoir déposer en faveur de la méthode d'extirper les polypes utérins par la torsion de leur pédicule ; mais on ne peut se dissimuler que le dernier exemple, quoique donné par un praticien de réputation, est une de ces tentatives que nous ne pouvons nous dispenser de désapprouver, à cause des risques que l'on courroit souvent de tordre en même temps la partie de la matrice où la tumeur auroit son attache ; ce qui seroit susceptible de grands accidens que M. Boudou craignoit sans doute, puisqu'après l'opération, il prit les précautions nécessaires pour prévenir l'inflammation du bas-ventre qu'il y avoit lieu de craindre. Cependant je croirois que si, cette méthode pouvoit devenir praticable avec moins de danger en quelques circonstances, ce seroit tout au plus dans le cas où il seroit possible de s'assurer par le toucher, que le pédicule de la tumeur seroit fort grêle, menu et allongé, et seulement attaché aux parois du vagin, ou extérieuremant au bord de l'orifice utérin ; encore seroit-il très-prudent en pareille occurrence, de prendre la précaution qui est si sagement indiquée dans une thèse

soutenue en 1753, au collège de chirurgie, sous la présidence de M. Hevin (1), et qui consisteroit à saisir alors fermement avec une pince, ou une tenette, le pédicule de la tumeur, pour empêcher que la distorsion de ce pédicule, quoique pratiquée avec ménagement, ne s'étendît dans les parois même de l'*uterus* ou du vagin, au-delà du point de l'attache de la tumeur.

Ce n'est pas sans fondement que nous combattons la méthode de l'attachement des polypes utérins, car nous trouvons dans les Ephémérides d'Allemagne (2), un exemple effrayant des désordres occasionnés par la tentative que l'on fit imprudemment d'arracher une tumeur de cette sorte, qu'à la vérité l'on ne prenoit pas pour ce qu'elle étoit. Theod. Zwinger qui en fait le détail, rapporte qu'une paysanne âgée de cinquante ans, qui avoit été tourmentée pendant deux ans, de pertes de sang fréquentes et abondantes, accompagnées de douleurs aux lombes et dans les aines, avec des envies continuelles d'uriner, commença à sentir dans le vagin un corps qui faisoit effort pour sortir, et qui l'empêchoit de s'asseoir. Elle fit venir deux sages-femmes, qui peu au fait de ces cas extraordinaires, et prenant ce corps étranger pour une masse de sang coagulé, se proposèrent d'en faire l'extraction L'une d'elles le saisit avec la main et voulut l'arracher; mais au lieu d'un caillot, elle s'aperçut qu'elle tiroit une masse charnue, presque de la longueur de deux palmes, qui descendoit de l'intérieur de la matrice. Les cris de la malade, occasionnés par les violentes douleurs qu'elle éprouva de la part du tiraillement, obligèrent la sage-femme de renoncer à son projet. Mais il survint bientôt les symptômes les plus graves. La personne qu'on appela au secours de la malade, reconnut que la matrice qui avoit suivi le polype, avoit été renversée, elle enleva ce polype qui étoit sphacelé, et fit la réduction de ce viscère. Mais la gangrène s'en empara, et la mort suivit peu de jours après.

§. IV. Il est aisé d'apercevoir par-tout ce qui a été dit précédemment, combien chacun des moyens dont nous avons parlé jusqu'ici, présente peu de sûreté dans son exécution. Mais s'il est une méthode qui paroisse véritablement analogue au mécanisme que la nature emploie quelquefois pour procurer spontanément la séparation et la chute des tumeurs polypeuses, c'est sans doute la contriction du pédicule par une ou plusieurs ligatures suffisamment serrées pour l'étrangler.

Le sentiment des meilleurs praticiens, et les succès de ce moyen employé dans un grand nombre de cas, confirment assez la préférence

(1) De Polypo uteri, parag. 13.
(2) M. N. C. Dec. 1, ann. 2, obs 176, page 413.

qu'il convient de lui donner sur tous les autres, avec d'autant plus de raison, que je me propose de démontrer qu'il est presque généralement praticable dans toutes les espèces d'excroissances polypeuses de la matrice. Examinons d'abord les différens procédés qui ont été suivis par les auteurs des observations qui sont insérées dans ce Mémoire, et voyons jusqu'à quel point chacun des moyens qu'ils ont employés, peut être utile pour la destruction des polypes utérins.

Tout paroît se réduire à deux méthodes principales, dont l'une consiste à embrasser simplement le pédicule avec la ligature, et l'autre à traverser de part en part ce même pédicule avec une aiguille garnie de plusieurs fils destinés à former une ligature de chaque côté, avant que de l'embrasser dans sa totalité, c'est-à-dire, de la même manière que l'on fait la ligature de l'épiploon dans les cas qui la requièrent. La première de ces méthodes qui paroit devoir suffire, lorsque le pédicule du polype est grêle, mollet ou peu solide, a été suivie par MM. Ducevisse (Observ. I), Thomas (Observ. II), Mellis (Observ. III), Midan (Observ. IV), Cailhava (Observ. V), Vacoussain (Observ. VIII) Fronton (Observ. XI), et de Jean (Obs. XXV). La seconde méthode a été pratiquée par MM. Collin (Observ. VI), Espagnet (Observ. VII), Baget (Observ. IX), Manne (Obs. X), Thoumain (Observ. XVIII), et autres.

Mais après avoir placé, et suffisamment serré les ligatures, les uns de ces praticiens n'ont pas balancé à amputer sur-le-champ les tumeurs ainsi liées; et c'est ainsi que se sont comportés les auteurs des Observations II, III, IV, V, VI, IX et XI. Les autres ont apporté un délai plus ou moins long, avant que d'en faire l'amputation, comme on le voit dans les observations VIII, XII et XIV. Quelques-uns même, après s'être contentés de serrer et d'étrangler le pédicule, ont laissé séparer et tomber d'elles-mêmes les tumeurs polypeuses, comme MM. Espagnet et Boudou, Observ. VII et XVII. Il faut néanmoins observer que malgré ces variations, tous ces praticiens ont également réussi dans leurs procédés ; d'où l'on peut conclure avec raison, que le point essentiel en pareille circonstance, est de lier et contraindre convenablement le pédicule de ces sortes de tumeurs pour en procurer la destruction radicale.

Mais on aura sans doute remarqué que pour placer une ligature sur le pédicule du polype, par les méthodes que nous venons d'exposer, il faut nécessairement que ces tumeurs soient sorties en totalité, ou du moins pour la plus grande partie, hors du vagin. Ainsi, malgré tous les succès heureux rapportés précédemment, on aperçoit que presque toutes les femmes qui ont fait le sujet de ces observations, en attendant cette circonstance favorable à l'opération par les moyens usités, ont couru plusieurs fois le risque de périr des suites de l'hé-

morragie qui accompagnoit leur maladie. Cette considération importante est suffisante par elle-même pour faire pressentir les avantages d'une méthode par laquelle on pourroit lier promptement, facilement, avec sûreté et sans aucun danger, le pédicule de ces sortes de tumeurs, lorsqu'elles sont encore renfermées en entier dans la cavité du vagin. Ce fut pour satisfaire à cette intention si avantageuse, que j'imaginai et fis exécuter en 1742, plusieurs instrumens particuliers, que je rendis publics en 1749, ainsi que la manière de s'en servir (1), et les preuves de l'utilité de cette nouvelle méthode, confirmée par des faits authentiques. D'ailleurs, plusieurs praticiens ont éprouvé depuis moi ces nouveaux moyens, et en ont vérifié la certitude (2). Mais quoique ma méthode ait eu des succès réitérés, elle me paroissoit toujours difficile dans son exécution; j'ai donc travaillé à la rendre la plus simple qu'il seroit possible, et je crois y être parvenu à tous égards, comme je le démontrerai lorsque j'aurai fait voir par plusieurs exemples funestes, de quelle importance il est, en général, de ne pas différer trop long-temps la ligature des polypes utérins, puisque les femmes sont si souvent exposées à périr misérablement dans le délai nécessaire pour attendre que ces tumeurs soient sorties en totalité, ou pour la plus grande partie hors du vagin.

§. V. Le défaut de succès est quelquefois plus utile aux progrès de l'art que les réussites. Les observations que nous allons rapporter prouveront la vérité de cette proposition, et ajouteront de nouvelles lumières à la doctrine que je cherche à établir.

XXIII[e] *Observation*. M. Dupuis fut prié d'aller au secours d'une femme qui, attaquée depuis plus de dix ans de pertes de sang habituelles, avoit une fièvre lente, accompagnée d'engorgement au foie, ictéritie, bouffissure, etc. Elle portoit depuis long-temps un pessaire par les conseils d'une sage-femme qui l'avoit jugée atteinte d'une descente de matrice; mais les douleurs qu'elle sentoit en cette partie l'avoit forcée depuis huit mois de faire ôter son pessaire. Feu M. Sylvy, qui fut alors appelé, et qui le trouva chatonné dans un corps charnu, étranger au vagin, ne put jamais obtenir de la malade la permission de la toucher une seconde fois pour s'assurer de la nature de ce corps. Enfin, une continuation de perte, suivie d'épreintes, fit paroître à

(1) *Voyez* mes Observations sur la cure radicale des polypes de la matrice.

(2) M. le Blanc, chirurgien d'Orléans, et correspondant de l'Académie, vient de l'informer qu'il a fait depuis peu, avec les mêmes instrumens, en présence de M. Fauvin et son confrère, la ligature de deux polypes du vagin, qui prenoient naissance des rides de cette gaîne, à une fille fort saine d'ailleurs; et qu'au moyen de deux anses de fil goudronné, avec lequel il les a liés, ces deux petites masses polypeuses sont tombées le quatrième jour; il ajoute dans la même lettre, qu'en suivant la même méthode, il a opéré avec succès un polype du nez, et un dans une oreille, à deux personnes différentes.

l'orifice du vagin ce corps charnu, dont M. Dupuis trouva l'extrémité entre les grandes lèvres. Il reconnut avec un doigt porté dans le vagin, que non-seulement cette masse en remplissoit exactement la cavité, mais même qu'elle y étoit exactement serrée; toute la surface de cette tumeur, qui étoit ulcérée, rendoit un pus sanieux très-fétide; et le pédicule qui l'attachoit à la matrice étoit court, mais ferme et isolé dans le cercle de l'orifice de ce viscère. La tumeur elle-même n'avoit contracté aucune adhérence aux parois du vagin.

M. Dupuis profita des efforts involontaires de la malade pour faire, conjointement avec le secours de ses doigts, sortir du vagin cette excroissance polypeuse qui en fit le trajet fort aisément. Ce fut alors qu'il aperçut sur cette masse charnue plusieurs rigoles entre les mamelons que le pessaire chatonné y avoit occasionnées. La base, qui étoit la partie la plus exactement arrondie, étoit aussi la plus ferme, et le pédicule qui suspendoit le tout, étoit de la grosseur du petit doigt.

M. Dupuis plaça une ligature, par le moyen de laquelle on auroit obtenu en peu de jours la chute de la tumeur, si les complications de la maladie, et l'extrémité fâcheuse où la malade étoit, ne l'eussent fait périr quelque temps après. L'observateur en fit l'ouverture, et sépara la matrice et l'excroissance, que l'on voit dans la planche XIV.

Cette planche représente les parties plus petites d'un tiers que dans l'état naturel. A, la matrice. B, B, les ligamens larges. C, C, les ligamens ronds. D, D, les ovaires. E, E, les trompes de Fallope. F, F, le vagin ouvert pour laisser voir la partie antérieure G de la tumeur polypeuse. h, h, deux corps oblongs très-remarquables. i, i, i, rigoles occasionnées par le pessaire. k, k, k, k, mamelons de la tumeur qui recouvroient le pessaire. L, l'orifice de la matrice, qui contient le pédicule du polype, et la ligature que M. Dupuis y avoit faite. On remarquoit de plus, que le pédicule de cette tumeur étoit couvert, ainsi que le corps de la tumeur même, d'une membrane très-épaisse.

Il n'est pas douteux, et ce fut la réflexion de feu MM. Puzos et Sylvy, dans le rapport qu'ils en firent, que ce polype n'eût été formé depuis très-long-temps, que son accroissement gradué n'ait été la cause principale, et des pertes de sang, et des écoulemens sanieux que la femme rendoit habituellement par la vulve, et que l'usage des remèdes contraires n'ait augmenté la maladie. En effet, la malade essuya pendant dix ans les effets des remèdes de toute espèce, sans qu'on eût songé à la faire toucher par quelqu'un en état d'en juger. Ce toucher, qui ne doit jamais être négligé dans les pertes rebelles, eût fait reconnoître à temps la vraie cause de la maladie, on y auroit opposé de bonne-heure la ligature de la tumeur, au lieu d'y placer un

pessaire, et on auroit pu sauver la malade. Mais ce fait n'est malheureusement pas le seul.

XXIVme *Observation.* Une fille de quarante-deux ans, qui depuis très-long-temps avoit une perte de sang des plus opiniâtres, portoit dans le vagin une tumeur si considérable, qu'elle remplissoit toute cette cavité. Cette tumeur étant tombée tout-à-coup hors des grandes lèvres, en occasionnant de vives douleurs, elle se montra suspendue par un pédicule qui avoit trois ou quatre lignes de long, sur cinq ou six de diamètre. M. Vaçoussain en fit la ligature, et se proposoit de l'amputer le soir même; mais la mort de la malade le prévint. Il reconnut par l'ouverture du cadavre, que le fond de la matrice, où étoit attaché le pédicule du polype, s'étoit renversé, et avoit suivi cette tumeur dans le vagin. Ce polype pesoit près de quatre livres.

Nous avons dit que la tumeur remplissoit le vagin, et qu'elle pesoit près de quatre livres, lors de sa sortie des grandes lèvres, d'où il est aisé de juger de son ancienneté. En effet, il y avoit alors quatre ans que M. Vacoussain fut appelé pour la première fois au secours de cette fille, pour une rétention d'urines; il fut obligé de la sonder: mais comme il ne rencontra aucun obstacle du côté de la vessie, il crut devoir porter son doigt dans le vagin, pour s'assurer s'il n'y découvriroit point la cause de l'empêchement du cours naturel des urines; il y sentit effectivement une tumeur qui sortoit de l'orifice de la matrice, grosse comme un œuf de poule, lisse et polie, exactement ronde et qui offroit beaucoup de résistance au toucher. Il ne douta plus que ce corps ne fût l'unique cause de la rétention d'urine, qui par la suite devint périodique comme le flux menstruel, et qui l'obligea de recourir plus de deux cents fois à la sonde, pendant les quatre dernières années de sa vie. Dans cet intervalle la tumeur fit un si grand progrès, que ne pouvant plus par son volume être contenue dans le vagin, elle en sortit.

L'observateur avoue qu'il avoit plusieurs fois conseillé à la malade de porter un pessaire; mais que les incommodités qu'elle en éprouvoit, ne lui avoient pas permis de le supporter. On voit par cet exposé, que si l'auteur eût connu des moyens propres à porter une ligature sur le pédicule de cette tumeur, quand elle étoit encore renfermée dans le vagin, il lui eût été facile, en les employant à temps, de délivrer la malade de ce corps étranger.

L'observation suivante nous fournira encore une autre preuve du danger, auquel le délai de la ligature expose les femmes qui ont des polypes utérins.

XXVe *Observation.* En 1745, M. Dejean vit une femme de cinquante-cinq ans, sujette depuis quatorze ans à des pertes de sang plus ou moins fréquentes, et toujours fort abondantes; elle avoit des

envies fréquentes d'aller à la garde-robe, et des difficultés d'uriner; et elle portoit une tumeur dans le vagin, qui souvent au moindre effort, lui causoit un embarras qui la gênoit beaucoup pour marcher. M. Dejean, qui connoissoit les moyens que j'avois inventés, proposa à cette femme de la toucher, pour s'assurer de la nature de la tumeur qu'il soupçonna être un polype utérin, mais il ne put venir à bout de la persuader. En 1749, M. Dejean apprit de la malade la cessation de sa perte, qui jusques-là avoit été plus abondante et plus fréquente que jamais; elle ajouta qu'en montant, quelque-temps auparavant à une échelle, elle avoit senti tout à coup un déplacement de parties, et que la tumeur étoit apparente au-dehors. M. Dejean exhorta de nouveau la malade à se laisser secourir, mais elle résista jusqu'au 23 août 1752. Ce jour-là, s'étant tenue à genoux l'espace d'un quart-d'heure, elle tomba en foiblesse, et l'on s'apperçut, en voulant la relever, qu'elle étoit inondée de sang. M. Dejean la trouva presque sans pouls, sans parole, et dans une sueur froide générale, par l'hémorragie qui continuoit avec la même abondance.

L'observateur, convaincu de la nécessité de faire plutôt une tentative infructueuse, que de laisser périr cette femme sans aucun secours, trouva le polype à demi sorti hors des grandes lèvres, qui le comprimoient fortement; et il reconnut que son pédicule, qui étoit court, se trouvoit attaché au fond de la matrice qui étoit renversée; il y plaça une ligature, et il eut la satisfaction de voir cesser l'hémorragie sur-le-champ; la parole revint à la malade, qui néanmoins mourut trois heures après. M. Dejean n'ayant pu obtenir l'ouverture du cadavre, fut obligé de se contenter d'enlever le polype, qu'il envoya à l'Académie.

La planche XIII, *fig.* 2, montre la tumeur en entier (mais à moitié plus petite que dans l'état naturel), jusqu'où étoit attaché le pédicule, dont il ne reste en A que de très-légers vestiges. B, C, D, portion de la tumeur qui sortoit de la vulve, lorsque M. Dejean fut appelé pour la dernière fois. E, celle qui étoit encore dans le vagin, et qu'il fit sortir, ce qui lui découvrit antérieurement le pédicule A. La surface qui recouvre l'intervalle C, D, et qui, à un bon pouce d'étendue en tout sens, étoit d'une couleur de feuille morte, et assez semblable à un morceau de parchemin crispé; c'est sans doute la petite portion de cette tumeur, qui depuis long-temps débordoit la vulve sur la fourchette, et dont la surface s'étoit désséchée en quelque sorte, tant par le point d'appui sur les sièges où cette femme s'asseyoit, que par le contact de l'air et le frottement des linges, etc. B, C, marque la dépression circulaire que le sphincter du vagin avoit faite sur la tumeur, qui pesoit huit onces.

L'intérieur de cette tumeur étoit formée de quantité de corps ronds

ressemblant beaucoup à des glandes : tous ces corps étoient intimement adhérens de tous côtés à une autre substance assez uniforme, et comme pulpeuse, recouverte extérieurement d'une membrane très-compacte et d'inégale épaisseur, ayant dans quelques endroits jusqu'à près de deux lignes, mais également solide par-tout.

J'ajoute à toutes les preuves données sur la nécessité de lier de bonne-heure les polypes utérins, celle que fournit une observation que je dois à M. Fonson, médecin à Bruxelles. Il eût été à souhaiter d'avoir l'histoire de la maladie ; mais l'auteur ne pouvoit lui-même me représenter que la pièce tirée du cadavre, qui, toute isolée qu'elle est, me paroît très-intéressante pour mon objet.

L'état des parties malades est représenté de grandeur naturelle, dans les planches XV et XVI.

XXVI[e] *Observation.* La planche XV représente un polype utérin, qui avoit pris naissance de la lèvre postérieure du museau de la matrice, et qui, dans les commencemens, devoit pendre dans le vagin sous une figure très-approchante de la pyriforme, mais qui n'ayant pas été lié alors, s'est accru en tout sens ; et n'ayant pu sans doute forcer la vulve (à cause de sa grande solidité et de son élasticité) s'est allongé postérieurement entre la matrice et le *rectum*, comme on le voit par la ligne ponctuée a, a.

A, le corps de la matrice. B, son orifice. A, B, les deux extrémités d'une section faite à la partie antérieure de cet organe, laquelle en fait voir l'épaisseur dans toute sa longueur. C, C, les ovaires. D, D, les trompes de Falloppe. E, E, portions restantes des ligamens larges. F, F, celles des ligamens ronds. G, G, le vagin ouvert antérieurement, et renversé à droite et à gauche, pour laisser voir tout ce qui peut être apperçu de la face antérieure de la tumeur H. On voit en I, I, la coupe du péritoine, où il finit de recouvrir la matrice, en sorte que l'espace compris entre I, I, et B, est le col propre de cet organe, ainsi allongé et défiguré. K, K, portion de la tumeur engagée dans la vulve, laquelle étoit livide, et attaquée de gangrène. L, L, deux petites tumeurs verrucales, dont une située antérieurement, et l'autre latéralement. (Voyez la planche suivante).

La planche XVI représente la même pièce, vue de côté à dessein de mieux démontrer : 1° où s'étoit prolongée la tumeur en haut ; 2° la figure de l'attache de cette tumeur ; 3° toute l'étendue de la partie qu'elle intéressoit. D'où il résulte, que, si la malade ne fût pas morte d'épuisement, et qu'on se fût déterminé sur les derniers temps à lier la tumeur sans en avoir fait un examen très-exact, il seroit arrivé de trois choses l'une : ou l'on n'auroit porté la ligature que jusqu'au point B, b, et en ce cas, on n'auroit lié la tumeur que

vers la moitié de sa longueur ; ou on l'auroit liée jusqu'en I, i, en y comprenant le col de la matrice, et alors on en auroit pu faire périr plus des trois quarts, ou si on étoit parvenu à passer par derrière la partie, a, du polype, on l'auroit détruit en totalité ; mais dans ces deux derniers cas, on auroit mutilé la matrice, et on auroit fait une ouverture au péritoine, par laquelle les parties flottantes du bas-ventre se seroient indubitablement glissées dans le vagin, et delà hors des grandes lèvres, etc. En sorte qu'il est démontré, que de quelque manière qu'on s'y fût pris sur les derniers temps de la maladie, on n'auroit vraisemblablement pas réussi à la guérir radicalement, du moins sans courir de très-grands risques ; et enfin, qu'il est probable qu'il en auroit pu être tout autrement, si on s'y étoit pris à temps.

En profitant donc des lumières que ce cas particulier nous donne, pour en faire usage dans ceux qui pourront lui être rapportés, il sera toujours prudent de bien examiner le volume, la figure, la situation de la tumeur polypeuse, et la nature de son attache, avant que de se décider d'y porter une ligature. Ces recherches pourront souvent être faites avec les doigts, si la tumeur est d'un volume médiocre, quoiqu'elle soit encore renfermée dans le vagin ; et si son volume s'y oppose, en l'attirant au-dehors de la vulve avec un *forceps*, comme on le pratique pour déclarer la tête d'un enfant à terme (1). Mais on observera que dans ce dernier cas, il faut soustraire la tumeur immédiatement après en avoir fait la ligature, afin d'éviter tous les accidens qu'occasionneroit indubitablement le tiraillement des parties par leur déplacement subit ; au lieu que dans le premier cas, on peut faire la ligature dans le vagin même, et attendre la mortification parfaite de la tumeur, et cela sera prouvé dans son lieu.

Les quatre observations précédentes prouvent incontestablement, que le délai de la ligature des tumeurs polypeuses a été l'unique cause déterminante de la mort des sujets : dans le premier cas, faute d'avoir reconnu assez tôt le caractère de la maladie : dans le second, parce qu'on ne connoissoit pas les moyens convenables pour y porter une ligature : dans le troisième, par le refus obstiné de la malade, d'accepter les secours qui lui étoient offerts : et dans le quatrième, je ne sais par quelle cause. Mais quoi qu'il en soit, il est plus que probable, et par le raisonnement, et par la plupart des faits rapportés dans ce Mémoire, que ces quatre malades eussent pu guérir, si on les eût opérées, avant qu'elles fussent réduites à la dernière extrémité; et c'est ce que je m'étois proposé de démontrer.

(1) *Voyez* page 202 et suiv. de mon Traité des polypes ; et à la planche 3, fig. 14 et 15 de ce même livre, le petit *forceps* que j'ai imaginé pour saisir les tumeurs utérines.

Nous n'avons traité jusqu'à-présent que des polypes de nature bénigne. Mais comme leur caractère peut quelquefois dégénérer en cancéreux, il convient d'exposer notre sentiment sur ce sujet, avant que de passer à la nouvelle méthode curative que nous avons annoncée pour détruire les polypes utérins, afin de savoir à quoi s'en tenir, lorsque le cas se présentera.

§. VI. Les polypes utérins, qui sont de nature squirreuse, et il y en a beaucoup, peuvent par succession de temps devenir cancéreux. Il est donc fort utile d'examiner si ces tumeurs ainsi dégénérées, sont susceptibles de curation.

Il est très-probable que la méthode de la ligature peut s'étendre aux polypes cancéreux qui auront un pédicule, pourvu qu'il soit sain, et que les femmes peuvent en guérir par l'extirpation. D'ailleurs, en admettant même l'incertitude de la guérison en pareille circonstance, ne seroit-il pas plus raisonnable de tenter un moyen douteux, que d'abandonner la malade à une mort certaine, puisque toutes les ressources de l'art ont été jusqu'ici absolument infructueuses pour la destruction des cancers de la matrice et du vagin ?

Mais si l'on a l'attention de toucher toutes les femmes attaquées de flux utérins opiniâtres, on reconnoîtra de bonne heure l'existence des polypes ; et la ligature du pédicule de ces tumeurs, lors même qu'elles sont encore renfermées entièrement dans le vagin, empêchera qu'elles ne dégénèrent en cancers. Dans le cas même où ces tumeurs seroient dégénérées, voici des faits qui prouvent l'utilité de la ligature à leur pédicule.

XXVIIe *Observation*. M. Melleraud fut mandé pour voir une malade d'environ trente-cinq ans, qui sentoit depuis long-temps des douleurs lancinantes dans le vagin, d'où il s'écouloit une matière sanguinolente, et quelquefois purulente. Ayant porté son doigt dans le vagin le plus avant qu'il lui fut possible, pendant qu'il appuyoit de son autre main sur la région hypogastrique, il découvrit une excroissance de chair fongueuse ; elle étoit de la grosseur du doigt, et lui parut attachée au col de la matrice près de son orifice. Les douleurs devenoient plus vives dans le temps des règles, il sembloit alors que cette excroissance se roidissoit, et que son extrémité, qui sans doute se montroit alors au-dehors, devenoit fort rouge.

M. Melleraud proposa l'extirpation de ce polype pour mettre fin aux douleurs et à l'écoulement sanieux, il y prépara la malade par les remèdes convenables ; ensuite la malade située convenablement, un aide-chirurgien qui comprimoit l'hypogastre, fit paroître l'excroissance à l'orifice du vagin. M. Melleraud la saisit alors dans toute sa longueur jusqu'auprès de son attache, avec un bec de corbin, qu'il donna à tenir à l'aide-chirurgien ; il eut par ce moyen la faci-

lité de placer une ligature sur le pédicule du polype ; ce qui étant fait, et le bec de corbin ôté, il fit tenir et tirer la ligature, pendant qu'il portoit dans le vagin son doigt indicateur de la main gauche, sur lequel il conduisit un bistouri courbe dont la pointe étoit mousse, qui lui servit à amputer la tumeur à quelque distance de la ligature. L'opération fut suivie dès la nuit même, de la cessation des douleurs; elles n'ont eu depuis aucun retour. On fit des injections vulnéraires, et la cure fut terminée heureusement en trois semaines.

Nous trouvons dans les observateurs quelques preuves de réussite qui nous autorisent à faire de pareilles entreprises. On lit dans l'Histoire de l'Académie royale des Sciences (1), que M. Duvernay le jeune extirpa avec succès une tumeur carcinomateuse, du volume d'un œuf, qu'une fille de vingt-quatre ou vingt-cinq ans portoit dans le vagin. A l'ouverture de la tumeur, on ne trouva qu'une masse dure et blanchâtre. On peut voir encore dans la médecine septentrionale de Bonet (2), un autre exemple de la guérison d'une pareille tumeur.

Voilà assez de faits capables d'autoriser notre doctrine : mais ne peut-il pas être permis de soupçonner les praticiens de caractériser trop légérement de cancers, les tumeurs squirreuses, lorsqu'elles commencent à avoir de la sensibilité ? Stalpart Vander-Wiel n'en jugea pas ainsi dans l'observation que je vais rapporter (3).

Une veuve de quarante ans portoit dans le vagin une tumeur qui, outre beaucoup d'autres incommodités, lui occasionnoit des douleurs pongitives continuelles ; elle avoit remarqué que cette tumeur, dont il s'exhaloit une odeur très-fétide, se gonfloit et prenoit un volume plus considérable à l'approche des règles. On reconnut, par un examen attentif, que cette tumeur étoit un véritable *fungus* de la matrice, plus large par en-bas que par en-haut. C'est pourquoi on opina qu'il falloit lier l'attache de cette tumeur, et serrer de plus en plus tous les jours cette ligature, jusqu'à ce que l'excroissance se détachât de la partie saine. Ce moyen réussit, de manière qu'au bout de quatre ou cinq jours, l'excroissance privée de nourriture, se sépara et tomba. Il n'est pas douteux néanmoins, que la malade n'eût péri misérablement avec sa tumeur, si on se fût décidé légérement à juger cette tumeur carcinomateuse, d'après les douleurs aiguës et lancinantes que la malade éprouvoit depuis long-temps ; ou bien que, reconnue cancéreuse, on n'eût pas voulu l'opérer. Je finirai ce paragraphe par une observation qui prouve combien l'on doit être cir-

(1) Ann. 1705, page 5.
(2) Tome II, lib. 4, observ. 21, sect. 2.
(3) Observ. rar., cent. 1, observ. 87.

conspect dans le pronostic qu'on porte du caractère de ces tumeurs polypeuses.

XXVIIIe *Observation.* Le 9 juin 1754, une femme de trente-deux ans vint me consulter sur une tumeur qu'elle avoit dans le vagin, et qui la mettoit souvent en danger de perdre la vie par les pertes de sang auxquelles elle étoit habituellement sujette depuis sept ans.

J'appris par ses réponses aux diverses questions que je lui fis pour découvrir la cause de sa maladie, que dans une chute qu'elle fit à l'âge de douze ans, de sa hauteur, l'une de ses jambes ployée sous elle, le bout de son sabot lui étoit entré dans le vagin, et qu'outre la douleur qui fut très-vive, il étoit survenu une hémorragie qu'on avoit eu beaucoup de peine à arrêter; que ses règles, qui avoient paru pour la première fois un an après, ne s'étoient point dérangées jusqu'à dix-sept ans, qu'elle avoit commencé à éprouver de temps à autres de petites pertes de sang; que s'étant mariée dans sa vingtième année, son mari n'avoit jamais satisfait au devoir conjugal sans lui faire beaucoup de mal, et même sans renouveller la perte; qu'elle avoit ainsi passé trois ou quatre ans, au bout desquels s'étant enrhumée, la violence de la toux lui fit descendre entre les grandes lèvres la tumeur en question. Elle m'ajouta qu'effrayée de cet événement imprévu, elle s'étoit confiée à une sage-femme, qui, n'ayant pu par elle-même décider de la nature de sa maladie, l'avoit engagée à consulter successivement plusieurs personnes en réputation dans l'art de guérir; que les unes prétendant que c'étoit une ancienne maladie vénérienne, l'avoient condamnée à passer par le grand remède; et que les autres ayant prononcé que c'étoit un cancer du vagin, dont on ne pouvoit espérer la guérison, l'avoient exhortée de s'en tenir à la cure palliative.

Après tout ce détail que je n'ai pas cru devoir supprimer, j'examinai la tumeur avec feu M. Lachaud. Elle étoit de la figure et du volume d'un très-gros œuf de canne; son extrémité ressembloit assez bien à une tête de choufleur, par les crêtes anfractueuses dont elle étoit garnie; la surface du reste de la tumeur, quoique lisse, se trouvoit garnie tout autour de la base des crêtes, de rides transversales qui paroissoient appartenir à la membrane interne du vagin. Mais afin de m'instruire de plus en plus, j'embrassai de ma main gauche toute la tumeur; et la tirant un peu à moi, je portai le doigt indicateur de la main droite assez avant dans le vagin, et je reconnus qu'elle partoit du milieu du fond de cette gaîne, dont la longueur étoit au moins diminuée de moitié, et représentoit, pour ainsi-dire, un cul-de-sac annulaire autour de la tumeur. J'augurai de là que cette tumeur étoit essentiellement formée par le fond du vagin qui s'étoit retourné. Mais pour m'en assurer plus positivement, je cherchai à travers les crêtes qui bordoient la tumeur, s'il n'y auroit pas moyen de passer un doigt

dans le centre de la tumeur, afin de découvrir l'orifice de la matrice : ma tentative ne fut pas infructueuse, puisque par la partie inférieure et un peu postérieure, je parvins sans peine à introduire un doigt jusques vers la moitié de la longueur de la tumeur, où je fus arrêté par l'orifice de la matrice que je trouvai fermé, et comme froncé. M. Lachaud qui étoit présent, s'en étant convaincu par lui-même, il ne restoit plus qu'à se déterminer sur le parti qu'il convenoit de prendre.

Il étoit constaté que la maladie étoit une chute du vagin, compliquée d'excroissances fongueuses, et de descente de la matrice, mais qu'elle étoit de cause bénigne : ce qui présentoit deux indications différentes à remplir ; l'une de détruire les excroissances, et l'autre de réduire les parties déplacées et de les maintenir réduites ; mais comme il nous parut plus facile d'opérer sur les excroissances pendant qu'elles étoient hors du vagin, nous convînmes de commencer par attaquer les crêtes avec la ligature.

Pour le faire convenablement, nous décidâmes de n'embrasser d'abord qu'une partie de ce choufleur, afin de ne point faire un bourrelet qui se seroit opposé à l'écoulement des matières qui sortoient de la matrice. Je préparai donc un ruban composé de fils cirés et posés à côté les uns des autres, comme on le pratique dans la plupart des sutures. Mais comme la portion de ces excroissances, qui étoient situées antérieurement, étoit beaucoup plus considérable que la portion postérieure, ce fut la première que j'attaquai le plus près de sa base qu'il me fut possible, en comprenant circulairement par la ligature, toutes les crêtes de cette portion, sans intéresser la membrane du vagin. Après avoir embrassé ce paquet dans l'anse de la ligature que je terminai par le nœud du chirurgien, je le serrai peu à peu, afin de donner au fil le temps de se loger solidement à la base des crêtes, qui avoient trois pouces ou environ de circonférence. Je terminai cette première ligature sans que la malade se plaignît de douleurs, si ce n'est vers la fin, qu'elle sentit une pression dans le centre de la tumeur. Je fis alors un second nœud sur le premier ; et je réduisis la masse polypeuse, en laissant pendre au-dehors les deux chefs de la ligature.

Le lendemain, nous trouvâmes les excroissances diminuées de volume, pâles, et en partie flétries ; mais la tumeur vaginale, qui étoit ressortie, étoit devenue plus rouge et plus ferme, et elle paroissoit avoir un peu augmenté de volume sur-tout dans sa largeur ; la malade à laquelle nous avions prescrit le régime convenable, avoit ressenti pendant tout le jour une douleur sourde à l'endroit de la ligature ; elle avoit de la fièvre et de l'altération ; j'examinai la ligature, qui à raison de la diminution du volume des excroissances, n'en serroit plus la base que très-peu ; ce qui me permit de reconnoître qu'elle

étoit posée sur le rebord antérieur de l'orifice de la matrice qui paroissoit lui servir de racine. Je résolus d'y appliquer une nouvelle ligature, et par la même raison, une autre le troisième jour. Les excroissances, au lieu d'être pâles comme la veille, étoient devenues livides; la tumeur qui leur servoit de base, étoit si considérablement diminuée de volume, qu'elle ne pouvoit presque plus sortir de la vulve : mais il exsudoit de cette masse fongueuse, une très-grande quantité de sérosités, d'une odeur très-fétide. C'étoit dans la vue de remédier à la mauvaise odeur, et pour m'opposer à la résorption de cette matière putride, que j'avois prescrit dès la veille, de faire dans le vagin de fréquentes injections avec du vin tiède camphré.

Le quatrième jour, tout étant à-peu-près dans le même état, j'appliquai encore une ligature sur les trois premières, et je liai aussi à part les excroissances postérieures, auxquelles je n'avois pas encore touché. Ces dernières qui étoient ensemble d'un petit volume par comparaison aux premières, n'eurent pas besoin d'être liées une seconde fois, et toute la masse du choufleur tomba le neuvième jour avec les ligatures ; mais il ne fût pas possible de rien recueillir de cette tumeur fongueuse, parce qu'elle étoit réduite en pourriture, et ne paroissoit plus qu'une espèce de limon. Enfin, dès cet instant, les douleurs et la fièvre cessèrent, et la malade fut parfaitement guérie en moins de trois semaines.

On observera que la chute de la matrice et du vagin n'a plus reparu depuis, et qu'un pessaire que j'avois mis par précaution, est devenu inutile au bout d'un mois. J'ajouterai, qu'ayant touché cette femme un an après sa guérison, j'ai trouvé toutes les parties dans leur état naturel.

Je passe à la description du moyen simple que j'ai inventé pour opérer avec une très-grande facilité, et sans aucun danger, les polypes utérins renfermés encore en totalité dans le vagin.

§. VII. L'INSTRUMENT destiné à conduire et à serrer la ligature sur le pédicule des polypes utérins (voyez Pl. XIII, *Fig.* 3.) est composé de deux tuyaux d'argent (a, a, et b, b,) soudés parallèlement ensemble, et qui ont chacun huit pouces de longueur, sur deux lignes ou environ de diamètre : l'extrémité supérieure de chaque tuyau est terminée en larme, et l'extrémité inférieure porte à sa partie externe, un petit anneau qui y est soudé. La ligature (c, d,) qui doit être d'un fil d'argent de coupelle bien recuit, et d'une grosseur médiocre, peut avoir trois pieds de long ou environ.

Pour se servir de cet instrument, on introduit le fil d'argent, par l'extrémité supérieure de l'un des deux tuyaux, comme en (e) on arrête le bout de ce fil à l'anneau (f) qui y répond, en l'y tortillant deux ou trois fois, et on enfile ensuite le second tuyau (b, b,) de

l'autre chef du fil d'argent qu'on y fait glisser jusqu'à ce qu'il n'en reste qu'une anse (c), de la circonférence d'un écu, ou à peu près. Mais ce chef ne doit point être arrêté au second anneau (g) comme le premier ; il faut au contraire, qu'il pende librement (en d,) au bout du tuyau (b, b,) dans lequel il est enfilé.

Supposons présentement un polype sorti de la matrice, et suspendu dans le vagin. Après avoir situé convenablement la malade, il faut d'abord présenter à la vulve, l'anse seule (c) de la ligature, en la dirigeant dans le sens de la grande fente, mais obliquement, pour l'introduire par une des parties latérales du vagin, la courbure en bas, entre la paroi de ce canal et la tumeur; puis on saisit (en d) le second chef de la ligature, avec deux doigts seulement; on le pousse peu à peu dans le vagin, en faisant glisser en haut à côté de la tumeur jusqu'à ce que l'on sente une légère résistance, laquelle annonce qu'on est arrivé au fond du vagin, ce qui est désigné par le cercle ponctué. Alors on introduit un doigt, par où ont passé les deux chefs du fil d'argent, pour reconnoître s'ils sont écartés l'un de l'autre; et si on reconnoît qu'ils le soient, on retire un peu à soi le bout (d) du fil en même-temps qu'on fait passer la tumeur dans l'anse agrandie de la ligature, en introduisant les tuyaux dans le vagin, et en les transportant du côté opposé, jusqu'à ce qu'on s'apperçoive d'une nouvelle résistance. Lorsqu'on en est venu là, on reporte de nouveau un doigt dans le vagin, pour reconnoître si l'anse de la ligature est montée au plus haut possible; et si elle y est, le pédicule de la tumeur se trouvant ainsi embrassé par le fil d'argent, on retient l'instrument en place, et on tire à soi le fil (d,) jusqu'à ce qu'il n'en puisse plus sortir. Cela fait, on arrête ce fil à l'anneau (a) qui étoit resté libre, et par le moyen de la torsion on serre et on étrangle l'attache du polype; on incline ensuite la partie inférieure de l'instrument vers l'une des cuisses de la malade; et pour éviter qu'il ne glisse, ou qu'il ne s'accroche, on l'y assujettit avec une bandelette, qui, après avoir été enfilée à travers les deux anneaux de l'instrument, affermie par un nœud, et avoir entouré la cuisse, va s'arrêter à une autre bande qui entoure de même le corps de la malade; on a enfin la précaution d'interposer une petite compresse longuette entre la cuisse de la malade et l'instrument, pour éviter que celui-ci ne la blesse. Il ne s'agit plus que de réitérer soir et matin la torsion du fil d'argent, autant que l'exige le volume et la solidité du pédicule de la tumeur.

Je me suis fait une loi de mesurer 1° la longueur du fil d'argent, avant que de préparer la ligature; 2° la portion que je tortille autour de l'anneau (f), et 3° l'excédent de la ligature, après avoir embrassé exactement le pédicule du polype; ensorte que par ce moyen, la longueur de l'instrument étant connue, je sais à quelques lignes près, le

diamètre de ce même pédicule, et par le degré de résistance dans le temps de la torsion, celui de la solidité de la partie liée; ce qui sert à pronostiquer que la tumeur tombera plus-tôt ou plus-tard, ce que les malades et les assistans sont ordinairement curieux de savoir.

Ce court exposé contient, comme on en peut juger, la méthode la plus simple et la plus facile à tous égards de lier et d'étrangler les tumeurs polypeuses. Or, comme je n'imagine pas qu'on puisse révoquer en doute la préférence que la ligature mérite sur tous les autres procédés en usage pour procurer la destruction de ces tumeurs; que d'ailleurs on a démontré, par un grand nombre de faits incontestables, que la ligature qui embrasse simplement le pédicule des polypes, n'est pas moins efficace que celle qui le traverse; et qu'enfin la guérison a été aussi parfaite dans les cas où l'on a laissé périr en place ces tumeurs, que dans ceux où la ligature a été immédiatement suivie de l'amputation; il ne me reste plus qu'à établir par la comparaison, les avantages qu'a la dernière méthode que je viens de décrire, sur les premiers moyens que j'avois proposés et mis en usage, dans mon ouvrage publié en 1749.

1° Au lieu d'être obligé de faire successivement deux nœuds à la ligature, comme je le faisois pour assurer la forte constriction du pédicule du polype, il suffit de tordre ensemble les deux extrémitée de l'anse du fil d'argent qui embrasse le pédicule, pour remplir cette intention dans l'instant même, sans avoir à craindre que la ligature se relâche pendant qu'on est occupé à porter le second nœud sur le premier.

2° Outre la multiplicité des instrumens, et le manuel différent de chacun d'eux, qui dans la première méthode exigeoient beaucoup d'habitude, il arrivoit souvent qu'on avoit besoin de multiplier les ligatures; au lieu que la ligature une fois placée et serrée, suivant la dernière méthode, suffit toujours, pouvant être resserrée à mesure qu'elle paroît lâche par l'amaigrissement de la portion étranglée du pédicule.

3° Indépendamment de la simplicité de cette nouvelle méthode, elle a encore l'avantage, par la facilité qu'elle offre de serrer la ligature aussi fortement et de répéter la constriction autant de fois que le cas l'exige, de procurer beaucoup plus promptement la chute des tumeurs polypeuses, quoiqu'encore renfermée entièrement dans le vagin: ainsi la douceur de l'application, et la célérité de la guérison, doivent la rendre plus acceptable aux femmes naturellement effrayées de tout ce qui s'appelle opération.

4° Lorsque je proposai l'autre méthode, on m'objecta la difficulté presque insurmontable que je trouverois à ôter ma ligature, si par cas imprévu on étoit indispensablement obligé d'en venir là; l'objection étoit des mieux fondées, mais elle est entièrement levée

dans notre dernière méthode ; l'observation suivante en fait la preuve.

XXIX[e] *Observation.* J'ai lié un polype utérin de la grosseur du poing ou environ, le 20 juin 1756, en présence de MM. Duclos, Berdolin et Vespa (1). Le pédicule qui avoit une consistance charnue, avoit trois pouces ou environ de circonférence ; la ligature fut serrée peu à peu, soir et matin, pendant quatre jours, et toujours avec fruit, il ne survint aucun accident ; cependant la malade qui étoit des plus indociles, ayant entièrement perdu patience, voulut absolument que j'ôtasse la ligature, ce que je fis avec beaucoup de répugnance, mais avec assez de facilité : voici comme je m'y pris.

Après avoir détaché la partie inférieure de l'instrument des liens qui la retenoient en place contre la cuisse de la malade, je le tirai un peu à moi, pendant que j'introduisois le doigt indicateur de la main gauche dans le vagin pour le porter sur l'extrémité supérieure de l'instrument ; ayant donc posé le doigt sur le fil d'argent, je me mis à le détordre en tournant l'instrument à contre sens de celui qui avoit servi à faire la torsion, et sitôt que j'eus senti les fils séparés l'un de l'autre, je dégageai les chefs du fil d'argent d'autour des anneaux de chaque tuyau, et les coupai en cet endroit au niveau de l'instrument, ce qui me donna la facilité de les défiler promptement; en étant là, je coupai un des deux bouts du fil près de la vulve, et en tirant l'autre avec ménagement, à mesure que je repoussai le restant de celui-ci au fond du vagin, je fis sortir l'anse écartée de la ligature de dedans le sillon circulaire que cette même ligature avoit faite pendant les quatre jours qu'elle avoit été successivement serrée soir et matin ; il ne sortit pas même une goutte de sang, quoique cette femme fut aux abois par les pertes consécutives qu'elle avoit précédemment essuyées pendant plus d'un an.

Ce fait prouve incontestablement, qu'en cas de nécessité absolue, on pourroit ôter la ligature avec facilité ; et le suivant démontrera l'utilité de ce moyen, lorsqu'on ne l'ôtera pas. Mais comme la pratique m'a prouvé que des différentes espèces de polypes utérins, il n'en est pas, toutes choses égales d'ailleurs, de plus facile à opérer que celle dont le pédicule est implanté dans la cavité de la matrice, et qu'au contraire, après l'espèce qui prend son origine de l'une des lèvres de l'orifice utérin, le polype utéro-vaginal est celui qui présente au chirurgien le moins de facilité ; il me suffira pour prévenir toutes sortes d'objections, d'exposer le succès qu'à eu cette nouvelle méthode dans le traitement de l'espèce de ces tumeurs, qui, à plus d'un égard, présentoit les plus grandes difficultés.

(1) Chirurgien florentin, l'un de mes élèves, pensionnaire de Sa Majesté Impériale.

XXXe *Observation.* Une dame de trente-cinq à trente-six ans, d'une forte constitution, et mère de quatre enfans, du dernier desquels elle étoit accouchée depuis trois ans, avoit plusieurs fois pris le conseil de M. de la Porte, pour des difficultés d'uriner dont elle étoit fréquemment incommodée, mais elle n'avoit reçu qu'un soulagement incomplet par des moyens qu'il lui avoit indiqués, et qui sont ceux qu'on emploie en pareil cas. Le 28 mai 1755, cette dame tourmentée plus que jamais, non-seulement de la difficulté d'uriner, mais encore de tiraillemens douloureux dans les reins, se rendit d'autant plus volontiers à la proposition que M. de la Porte lui fit de la toucher, qu'elle sentoit depuis plusieurs jours une grosseur considérable qui se présentoit pour sortir du vagin. En effet, il trouva une tumeur du volume de la tête d'un enfant parvenu au terme de six à sept mois, et qui débordoit les grandes lèvres d'environ deux travers de doigts. Ayant glissé le long de la tumeur son doigt vers l'orifice de la matrice, il reconnut que cette tumeur étoit attachée, à son bord postérieur, par un pédicule d'environ un pouce et demi de circonférence ; la pointe de cette tumeur, qui avoit à peu près la figure et la solidité d'un cœur de veau, inclinoit du côté droit : sa couleur étoit rouge, sa surface lisse et fort tendue, et il en exsudoit une quantité considérable d'une humeur lymphatique, d'assez mauvaise odeur.

L'observateur fait remarquer que depuis deux ans la malade étoit sujette à des fleurs blanches très-abondantes, et peut-être étoit-ce là l'époque de la formation du polype. Nous convînmes avec M. de la Porte, qui m'avoit fait appeller en consultation, de la nécessité de porter une ligature sur le pédicule de la tumeur, par le moyen du dernier instrument que j'avois déjà présenté à l'Academie. Le 6 juin, après dix jours qu'on employa à quelques remèdes généraux, M. de la Porte plaça en ma présence, cette ligature à la racine de la tumeur polypeuse, tout près du bord postérieur de l'orifice utérin, et il la serra peu à peu jusqu'à ce que la malade se plaignît de sentir une légère douleur. Le soir même, nous trouvâmes la tumeur plus tendue et beaucoup plus rouge ; la membrane interne du vagin qui étoit tuméfiée et comme entraînée par la masse polypeuse, étoit rouge, excoriée et foncée ; elle formoit en dehors une épaisseur assez considérable qui embrassoit la tumeur. Nous nous déterminâmes à serrer encore un peu son pédicule, afin d'en accélérer la mortification ; et nous convînmes de faire une saignée dans la nuit, si les douleurs augmentoient ; ce qui n'arriva pas, car le lendemain matin nous apprîmes que la malade avoit peu souffert ; la tumeur étoit d'un rouge violet, et commençoit déjà à s'altérer du côté du pédicule ; l'odeur

qui exhaloit de ces parties, fatiguoient la malade ; mais pour prévenir les effets de la resorption de quelques sucs putrides dans la masse des humeurs, nous délibérâmes, après avoir serré de nouveau la ligature, de faire des injections d'eau camphrée dans le vagin, et de donner à la malade un bol de quatre grains de camphre incorporé dans la conserve de roses, à répéter toutes les six heures, dans le cours de la journée.

Le troisième jour la malade sentit de la douleur vers les régions lombaires ; elle avoit quelque peine à uriner : ce dernier accident dépendoit de la compression que faisoit la tumeur au canal de l'urètre, ainsi que du gonflement du col propre de la matrice, et de la plus grande partie du vagin, qui formoit en-dehors des rides tendues et tuméfiées, semblables à celles qu'on voit à la membrane interne du *rectum*, lorsqu'il y a un peu de temps qu'elle est renversée ; nous décidâmes de saigner la malade, et de faire sur le vagin des fomentations avec une décoction de racine de guimauve et de fleur de sureau, animée d'un peu d'eau-de-vie ; on renouveloit fréquemment ces lotions ; on appliqua même avec soin dans la suite, sur les parties boursouflées du vagin et à la circonférence de la vulve, des compresses imbibées de la même liqueur, afin d'empêcher que le contact de la tumeur polypeuse, déjà fort altérée par la mortification, ne communiquât la même altération aux tuniques du vagin, où elle étoit en partie renfermée. Ces secours eurent tout le succès qu'on pouvoit désirer.

Il est à propos de remarquer que ces légers accidens, qu'on peut en quelque sorte regarder comme inséparables de la cure, loin de nous effrayer, nous déterminèrent à serrer de plus en plus la ligature à chaque pansement, afin d'accélérer la chute du polype : ensorte qu'à mesure que la mortification de la tumeur paroissoit augmenter, nous faisions une compression plus forte, c'est-à-dire, qu'au lieu de deux tours de torsion dont on s'étoit contenté les premières fois, on en faisoit trois ou quatre, et même cinq. La malade urinoit par le secours de la sonde. La tumeur au lieu de se flétrir, devenoit de plus en plus dure et rénitente, elle étoit parsemées de taches gangréneuses. Enfin le septième jour depuis la ligature, cette tumeur tomba sans aucun effort, et dès le lendemain la partie tuméfiée du vagin étoit mollette et déjà beaucoup diminuée de volume : deux jours après la séparation du polype, on fit rentrer le vagin sans peine en le repoussant doucement en sa place, comme on le pratique à l'égard de la matrice renversée. On eut l'attention de faire dans le vagin des injections vulnéraires, pour enlever le peu de suppuration qui suintoit : la cure fut entièrement terminée dans

l'espace de seize jours, et la malade ne s'est pas depuis ressenti de la moindre incommodité (1).

Je pourrois joindre au témoignage de M. de la Porte, quelques autres preuves aussi favorables à ma nouvelle méthode de lier les polypes utérins, ayant fait plusieurs de ces opérations en présence de MM. Morand, de la Faye, Dupont, et autres de mes collègues; mais pour éviter d'être prolixe, je les passe sous silence, préférant de mettre en leur place toutes les réflexions qu'une pratique de vingt années m'a suggérées sur la matière qui fait le sujet de ce Mémoire; et c'est à quoi va être employée l'addition suivante.

ADDITION.

Remarques particulières sur la théorie des polypes utérins, et sur ma nouvelle méthode de détruire ces sortes de tumeurs.

1°. Tout polype de l'intérieur de la matrice, a dès sa naissance un pédicule, et cela se remarque même dans les plus petits. La planche xvij. représente une matrice dessinée d'après nature, et vue par sa partie postérieure, dans la cavité de laquelle est en (A) un polype naissant dont le pédicule est très-distinct (2).

2° Lorsque le polype a son attache près de l'orifice de la matrice, il est souvent difficile d'en reconnoître le pédicule, sur-tout si la tumeur est d'un volume assez considérable pour remplir le vagin; parce que cette tumeur étant alors comme refoulée vers son attache, par

(1) La tumeur a été présentée à l'Académie, où elle fut ouverte en différens sens, pour juger de son intérieur; sa substance étoit uniforme et élastique, comme celle de la tumeur des planches xv et xvi; elle étoit aussi recouverte de même d'une membrane épaisse et comme charnue.

(2) Cette figure a plusieurs choses qui méritent d'être remarquées, quoiqu'elles ne soient pas de notre sujet: 1° l'on y voit deux tumeurs de figure ronde, et de consistance glanduleuse, situées en b, b, dans l'épaisseur des propres parois de la matrice; 2° le col c, c, de cet organe, au lieu d'être droit, est courbé latéralement; ce qui étoit produit par la présence d'une tumeur carniforme devenue osseuse, qui étoit placée en d, d, d, contre la partie postérieure et latérale droite du bassin, derrière le vagin, ce qu'on voit désigné ici par les lignes ponctuées: on a relevé cette tumeur en D, D, D, D, tant afin de laisser apercevoir ce qu'elle cachoit, que pour rendre plus sensible son pédicule E, lequel appartient, comme la tumeur, à la substance même du fond de la matrice; car l'une et l'autre sont immédiatement recouverts de la portion du péritoine qui tapisse cet organe; 3° une autre tumeur fort petite (f) de figure verrucale, mais aussi dure que la précédente; 4° deux hydatides (g) qui pendent des franges de la trompe gauche; ces hydatides ne sont pas rares dans ces parties, non plus que les petites franges qui vont du pavillon des trompes aux ovaires; cependant, de tous les anatomistes que j'ai consultés, très-peu en ont parlé.

la résistance de l'entrée du vagin, cette même attache se confond avec la portion de la lèvre de l'orifice où elle a pris naissance. D'où il résulte, que ces sortes de polypes ont rarement un pédicule distinct, et que si de benins ils deviennent cancéreux, ils sont alors incurables par la raison que le col de la matrice se trouve aussi affecté de la même maladie.

3° Il n'en est pas de même des polypes qui viennent de la cavité utérine; car ceux-ci ont toujours un pédicule plus ou moins long, quoique plus ou moins gros, mais fort distinct, de manière qu'il y a très-souvent lieu d'espérer que la malade guérira, si on ne diffère pas trop de faire la ligature.

4° Quand un polype, dont le pédicule est implanté au-dedans de la matrice, prend un accroissement considérable dans cette cavité, il repousse le fond de cet organe en haut, jusqu'à ce qu'ayant forcé l'orifice de s'ouvrir, il puisse descendre dans le vagin : alors le fond de la matrice reprend à peu de chose près sa situation naturelle; mais dès que le polype a franchi l'ouverture de la vulve, le fond de la matrice se renverse en partie vers l'orifice utérin, où il se présente près des grandes lèvres. Dans la première des trois circonstances que je viens d'exposer, on trouve une tumeur dans l'hypogastre, le bas ventre est plus ou moins douloureux, et la malade sent des tiraillemens dans les aines et vers les hanches. Dans la seconde circonstance, le bas-ventre cesse d'être douloureux, et paroît moins tuméfié. Dans la troisième il y a des douleurs aux régions lombaires.

5° Si le polype attaché au-dedans de la matrice, entraîne, comme cela est commun, la paroi de cet organe à travers son orifice, dès que le corps de la tumeur a franchi la vulve, du moins il n'entraîne point le vagin au-dehors ; au lieu que le polype qui pend du museau de la matrice est sujet à entraîner avec lui le vagin hors des grandes lèvres, en le retournant comme un doigt de gant.

6° Le polype qui part de l'intérieur de la matrice, tient toujours l'orifice et le col de ce viscère dilatés circulairement, si-tôt qu'il est devenu assez gros pour remplir entièrement l'un et l'autre : au contraire, ceux qui prennent origine extérieurement d'une portion du museau de cet organe, n'en dilatent point le col ; mais ils changent toujours plus ou moins la conformation de l'orifice, et le rendent ordinairement d'une figure qui approche assez du bec d'une flûte, et c'est lorsque la tumeur n'a pas encore acquis assez de volume pour remplir tout le vagin, ou bien qu'elle est sortie de cette gaîne depuis quelque temps; car dans les dispositions opposées, il peut arriver quelque chose de très-différent. Voyez les planches XV et XVI. de ce Mémoire.

7° Tous les polypes qui ont leur pédicule attaché dans l'intérieur

de la matrice, sont lisses et polis, quoique leurs surfaces soient inégales et l'on remarque qu'ils ne s'ulcèrent que par quelques causes extérieures, si on en excepte les polypes squirreux lorsqu'ils dégénérent en cancers. Au surplus, je ne sache pas qu'on en ait encore trouvé qui aient contracté des adhérences dans les cavités qui les renferment. Il en est de même des polypes qui partent, soit intérieurement, soit extérieuremen du col de la matrice, quand bien même le fond du vagin seroit intéressé dans le point de leur attache, comme il l'est toujours, lorsque le polype est utéro-vaginal. Cette remarque est d'une grande importance pour la pratique, puisqu'elle prouve que le passage de la ligature reste toujours libre, et dans tous les cas.

8° Il y a des espèces de polypes utérins, que j'appellerai *vivaces*. Ces excroissances, quoique souvent bénignes en apparence, puisqu'elles ne sont ordinairement accompagnées ni de douleurs lancinantes, ni d'écoulement sanieux, mais toujours des pertes de sang; comme la plus grande partie des polypes benins, doivent néanmoins être censées incurables, parce que ce ne sont que trop communément des végétations de quelque ulcère de l'intérieur de la matrice. J'en ai vu plusieurs de chacune des deux espèces suivantes. Dans l'une ce sont des végétations *digitales* plus ou moins grosses, plus ou moins longues, et quelquefois en très-grand nombre, desquelles il tombe de temps en temps des portions; mais en pure perte pour l'amélioration de l'état de la malade (1). La seconde espèce a de particulier, qu'elle ne présente qu'une seule masse, mais avec cette différence cependant, qu'étant ordinairement demi-globuleuse, elle rend toujours la matrice plus ou moins grosse et douloureuse dans tous les temps de la maladie, et quoique le vagin se remplisse de la tumeur, la matrice n'en est pas plus débarrassée. Ainsi comme il est communément impossible de parvenir à détruire la cause immédiate de ces fongosités, c'est peine perdue de travailler à les retrancher. J'en suis convaincu par ma propre expérience, les ayant vu se repulluler à mesure que je les retranchois. Il ne faut donc pas employer la ligature dans ces cas, puisqu'on ne peut remplir l'intention qu'on se propose toujours par ce moyen; d'autant plus que le défaut du succès pourroit lui faire perdre son crédit pour les cas curables auxquels il convient seul. C'est dans ces vues que je vais ajouter aux deux signes que je viens de donner des *fungus* utérins *vivaces* et incurables, que les fongosités de

(1) *Voyez* fig. 4, planche XIII. Elle représente une de ces sortes d'excroissance que j'ai liée il y a plusieurs années, en présence de M. Try. La malade a rendu spontanément quantité de ces végétations fongueuses. Cette malade étoit morte depuis peu; l'ouverture de son cadavre nous a prouvé que l'intérieur de la matrice étoit si garni de ces fongosités, que toute la substance de cet organe sembloit en être composé.

la matrice ne sont point recouvertes de membranes, ou du moins que si elles en ont une, elle est si mince qu'on se persuaderoit volontiers qu'elles n'en ont pas; au lieu que les vrais polypes en ont une qu'on ne peut méconnoître, et qui est souvent très-épaisse, comme on a pu le voir dans les descriptions des tumeurs polypeuses qui font dans ce Mémoire le sujet des observations II. VIII. XV. XVII. XXIII. XXV. et XXVI.

9° Les remarques précédentes nous conduisent naturellement à découvrir pourquoi on guérit au contraire avec tant de facilité, par le moyen de la seule ligature, des polypes, quelquefois d'un volume énorme; en effet, dans ce dernier cas, la matrice n'est point ulcérée, elle n'est simplement qu'engorgée dans un point de sa substance, très-proche de sa tunique intérieure. Ce point d'engorgement venant à acquérir du volume de plus en plus, et soulevant peu à peu la membrane interne de l'*uterus*, qui est d'autant plus disposée à se prêter, que le vide de sa cavité favorise de son côté l'élévation et la saillie de cette petite tumeur en-dehors, il en doit résulter que cette même tumeur, une fois abandonnée à son propre poids dans le vagin, ou même hors de la vulve, doit tirer à elle la tunique intérieure de la matrice, et l'allonger à proportion; et par conséquent l'engorgement local et primitif d'un point de la paroi de cet organe s'éloigne d'autant plus de la propre substance de ce même organe, que le tiraillement a été forcé, et que la membrane utérine a été engorgée à la circonférence de la tumeur polypeuse qu'elle recouvre de toutes parts. Cette explication étiologique démontre évidemment, que le plus souvent le pédicule du polype n'est formé que de la tunique interne de la matrice: que c'est cette membrane épaissie, qui se trouve étranglée par la ligature, et qui se retire quelquefois si subitement, aussitôt que la tumeur est séparée, qu'on a ordinairement bien de la peine à retrouver le reste de son pédicule. Au surplus, cette même membrane, dans les environs de l'attache de la tumeur, se consolide souvent très-facilement et en fort peu de jours.

10° On ne doit pas croire que parce que j'ai dit que le polype est recouvert de la membrane interne de la matrice, épaissie, tiraillée, allongée, etc. il en doive résulter, qu'après la chute du polype par la ligature, la substance de la matrice doive rester à découvert dans le lieu où la tumeur avoit son attache, c'est-à-dire, comme si cette membrane avoit été trouée par un emporte-pièce; car comme il n'y a pas de vide dans le pédicule, il ne peut y avoir de la substance de la matière à découvert; et comme la ligature rapproche continuellement la circonférence de cette membrane du centre du pédicule, après la séparation de la tumeur, elle se consolide centralement avec elle-même: d'où résulte la guérison parfaite, sans que la substance

de la matrice ait souffert d'autre déperdition que celle du point primitif engorgé qui avoit fait la maladie locale de cet organe.

11° Voilà pour les pédicules grêles et membraneux, et voici pour ceux qui sont gros et charnus. Comme il reste dans ceux-ci une portion de la matière pulpeuse du polype, mais contuse par la ligature; ils suppurent plus ou moins long-temps, suivant que le pédicule s'est trouvé plus ou moins gros, et qu'il en est resté plus ou moins : au lieu que les autres fournissent communément si peu de suppuration, qu'il seroit très-souvent fort difficile de reconnoître s'il en sort quelque chose, quoique cela doive naturellement être pour un temps, mais durer peu. Je pense qu'on sentira aisément que ce raisonnement est juste, si on veut se donner la peine de lire avec attention la plus grande partie des observations qui entrent dans la composition de ce Mémoire. La théorie que je viens d'exposer, paroît établir assez clairement la nature du pronostic, qu'il est facile de porter avec connoissance de cause sur la curabilité parfaite des polypes utérins, en pareilles circonstances ; et par la raison des contraires ; l'incurabilité des excroissances fongueuses, produites et entretenues par l'ulcération de la matrice.

12° La plupart des polypes qui ont leur attache dans le fond de la matrice, une fois parvenus à franchir l'orifice de ce viscère, ont passé par trois états différens, qui occasionnoient chacun des effets particuliers. Dans les commencemens, ces polypes sortent librement de la vulve ; ce sont ceux dont le pédicule est en même temps menu et long ; les malades les réduisent assez facilement (1). Lorsque par la suite ils ont acquis trop de solidité, et un diamètre trop considérable pour pouvoir sortir du vagin avec facilité, ils y restent. C'est en ce cas qu'ils occasionnent quelquefois un poids fatiguant sur le *rectum*, et même des rétentions d'urine par compression. Enfin, lorsqu'ils remplissent toute l'étendue du vagin, ils forcent ordinairement pour toujours l'entrée de la vulve, et le volume énorme qu'ils prennent alors en peu de temps, s'oppose quelquefois à la sortie des urines et à l'introduction de l'algalie dans la vessie.

13° Il ne faut pas tarder de lier suivant la manière ordinaire, un polype qui est considérable, s'il sort subitement du vagin, sur-tout dans le cas où le pédicule de la tumeur part de l'intérieur de la matrice ; sans quoi le tiraillement subit et considérable de la paroi de cet organe où se trouve attaché le pédicule du polype, ne tarderoit pas de produire des accidens considérables : ce qui indique alors la

(1) J'ai lié, le 9 juillet 1756, et par la méthode ordinaire, un petit polype utérin de cette espèce, et qui tomba le surlendemain. Cette ligature fut faite en présence de M Benomont.

nécessité de soustraire sans délai la tumeur, sitôt que la ligâture est faite.

14° Le polype qui a son attache dans la cavité de la matrice, et qui pend dans le vagin, est d'un volume plus ou moins gros, d'une dureté plus ou moins considérable, et suspendu par un pédicule plus ou moins grêle et plus ou moins solide. Mais en général, la solidité du pédicule des polypes dépend de l'ancienneté de la maladie, et son diamètre est bien plutôt relatif à l'état primitif de la tumeur, lorsqu'elle a forcé l'orifice de la matrice, qu'aux accroissemens qu'elle a pris dans le vagin. Ainsi, en supposant des tumeurs polypeuses d'un volume égal, si le polype a été primitivement mol, le pédicule sera très-long et fort grêle; il sera au contraire, gros et court, si la tumeur a été ferme et solide dès son principe. Par conséquent, dans le premier cas, l'excroissance tombera peu de jours après l'application et la torsion de la ligature; et dans le second cas, sa séparation sera plus tardive.

15° Plus le polype de l'espèce dont nous venons de parler est gros, plus on trouve de facilité à porter la ligature et à l'assurer sur le pédicule; mais plus le volume de la tumeur est petit, moins il y a de facilité à placer le fil d'argent, sur-tout si on manque à la précaution de saisir auparavant la tumeur avec les pinces destinées à cet usage(1).

16° Mais il y a une remarque essentielle à faire, qui est relative à la manière dont se tortille le fil d'argent qui forme la ligature, suivant deux circonstances différentes, déterminées ordinairement par l'espèce de polype, sans que le chirurgien y ait, pour ainsi dire, aucune part. Dans les tumeurs polypeuses de l'intérieur de la matrice qui approchent plus de la figure pyriforme que de toute autre, et dont le pédicule est long, quand bien même il seroit gros, il arrive qu'une des deux portions de l'anse de la ligature ne change absolument ni de figure, ni de situation, pendant que l'autre portion se replie par dessus l'extrémité de l'instrument, et l'embrasse à-peu-près comme s'il entouroit la bobine d'un dévidoir ou d'un rouet; au lieu que dans le polype attaché au bord de l'orifice de la matrice, et sur-tout dans le polype utéro-vaginal, les deux extrémités du fil d'argent se contournent naturellement l'une sur l'autre, entre le bout de l'instrument et le pédicule du polype. Il n'est pas difficile d'apercevoir d'où dépend la diversité de ces deux effets; car dans le premier cas, on peut porter fort haut l'extrémité de l'instrument, puisque le pédicule de la tumeur sort de la cavité même de la matrice; et qu'en ce cas, l'orifice utérin est comme béant, en sorte qu'on y entre en serrant la ligature; ainsi le milieu du fil et qui en fait l'anse, se trou-

(1) *Voyez*-les dans mon ouvrage, cité page 201, planche 2, fig. 10.

vant pour l'ordinaire porté moins haut que l'extrémité de l'instrument, lorsqu'on vient à tourner cet instrument pour faire la torsion des fils, l'un des deux chefs, qui fortuitement devient l'antérieur, doit se replier dessus, parce que sa situation est oblique de bas en haut, eu égard à celle de l'extrémité des tuyaux. Au contraire, dans le second cas, le pédicule du polype étant le plus souvent fort gros et très-court, toutes choses égales d'ailleurs, et le vagin se trouvant en partie retourné, cette même partie moyenne du fil d'argent, qui fait l'anse de la ligature, ayant beaucoup moins de volume que l'extrémité de l'instrument, peut monter plus haut que celui-ci; d'où il résulte que l'anse du fil étant oblique de haut en bas, quand on commence la torsion, les deux fils se contournent également l'un sur l'autre entre la tumeur et le bout des tuyaux; par conséquent, on ne doit pas être surpris de l'obligation où l'on est dans ce dernier cas, de tourner l'instrument un grand nombre de fois pour serrer la ligature, pendant qu'avec très-peu de tours, on parvient dans le premier cas à étrangler un pédicule supposé du même volume dans l'une et l'autre de ces deux circonstances différentes.

17° Si le corps du polype est sain et entier, c'est-à-dire, qu'il ne soit pas entamé, et que son pédicule soit bien serré par la ligature, la tumeur se gonflera d'autant plus, que le pédicule sera gros et solide, elle pourra même incommoder la malade; ce qui n'arrivera pas dans la circonstance opposée, c'est-à-dire, si le pédicule est grêle, ou que le corps du polype soit ulcéré. Au reste, on remédie facilement à abréger la durée de cette incommodité, qui n'est autre chose qu'une douleur tensive dans les parois du vagin et dans les parties extérieures voisines, en resserrant le plus souvent la ligature, et en tordant le fil autant de fois que la malade pourra le supporter, et que le pédicule paroîtra s'y prêter. Mais il faut avoir l'attention d'exécuter chaque torsion avec ménagement, et d'y employer tout le temps nécessaire, plutôt que de les faire avec trop de précipitation, soit pour ne pas risquer de casser le fil, soit pour éviter d'entamer le pédicule de la tumeur.

18° Si le polype est ulcéré en sa surface, il ne se gonfle point, ou que très-peu après la ligature de son pédicule; mais il s'en écoule beaucoup de matière lymphatique: cet écoulement, néanmoins diminue de quantité après la seconde, et plus encore après la troisième torsion de la ligature, etc.

19° On ne doit point s'alarmer de la fièvre qui se déclare quelquefois pendant le cours de la cure, plus tôt ou plus tard, et qui continue plus ou moins de temps, d'autant plus que c'est ordinairement la fièvre de suppuration, qui est même d'un très-bon augure. On en peut dire autant des légères douleurs qui surviennent quelque-

fois au ventre de la malade peu de temps après la torsion de la ligature qui embrasse le pédicule de la tumeur. Quelques femmes m'ont assuré sentir alors dans la matrice des battemens semblables à ceux qui annoncent la suppuration dans les parties extérieures ; et j'ai observé que plus tôt ce symptôme se déclaroit, et plus promptement arrivoit la chute de la tumeur et la guérison de la maladie.

20° Quant aux médicamens qu'il est à propos d'employer depuis la ligature des polypes jusqu'à leur séparation totale, les pansemens se réduisent à faire toutes les quatre, cinq ou six heures, des injections d'eau et de vin tiéde à grands flots dans le vagin, afin d'entraîner la lymphe putride qui enduit en pareil cas la surface de la tumeur : il faut aussi faire prendre intérieurement de petites doses de camphre pour s'opposer aux effets préjudiciables de la résorption de ces sucs putrides dans la masse du sang, sur-tout quand il y a des excoriations aux parties, comme cela est commun.

21° Il s'écoule quelquefois du vagin, peu d'heures après l'application de la ligature, une certaine quantité de sang, dont l'écoulement se répète dans quelques femmes, après chaque torsion de la ligature. Cet événement n'a rien d'effrayant, puisque ce sang s'échappe par les crevasses survenues à quelques varices de la tumeur : ce qui est assez ordinaire aux polypes qui ne sont pas ulcérés, et qui, en pareille occurrence ne se gonflent pas tant à beaucoup près, que de coutume. Au reste, cet écoulement de sang, qui n'est que momentané, n'affoiblit point les malades.

22° Aussitôt après la séparation du polype qui étoit attaché au fond de la matrice, que le pédicule soit mol ou grêle, qu'il soit gros ou ferme, on observe que l'orifice de ce viscère est plus dilaté que dans l'état naturel ; cependant la dilatation est toujours proportionnée au volume qu'avoit le pédicule ; mais lorsque ce pédicule s'est trouvé fortuitement implanté dans le col propre de la matrice, le museau de cet organe reste en même temps plus gros et plus solide que dans le cas précédent ; cependant il se réduit par la suite à son volume naturel, dans l'un et l'autre cas.

23° On remarque que l'instrument s'enfonce comme de lui-même, d'une torsion de ligature à l'autre, lorsque le pédicule du polype vient de la cavité de la matrice ; au lieu que ce même instrument sort de plus en plus au-dehors, quand la tumeur est suspendue au museau de cet organe. Ces deux effets sont d'autant plus remarquables ; que l'excroissance non ulcérée a plus de volume, et que son pédicule a plus de diamètre : la raison de ces effets opposés, c'est que dans le premier cas, la tumeur étant ordinairement pyriforme, la ligature doit remonter aussitôt que le gonflement de la tumeur commence à se déclarer, particulièrement si le pédicule a de la consistance. Dans le

second cas, le boursoufflement de la partie où la tumeur est attachée, doit repousser la ligature en avant; mais sans cependant la déplacer de dessus la tumeur. Cette remarque nous indique clairement la nécessité qu'il y a dans l'un et dans l'autre cas, de ne serrer d'abord que médiocrement le fil d'argent; dans le premier, pour que la ligature puisse, avant que d'avoir fait un sillon considérable sur le pédicule, remonter et laisser le moins de pédicule que faire se pourra; et dans le second cas, afin qu'elle puisse, en descendant un peu, ménager la partie supérieure.

24° Lorsque le polype est utéro-vaginal, il reste ordinairement après la séparation de la tumeur une descente du vagin plus ou moins considérable, dont la réduction, qui n'est pas difficile, se fait quelquefois spontanément par les dégorgemens des parties tuméfiées. Au contraire, si le polype n'intéresse que le museau de la matrice, le vagin ne se gonfle et ne descend point; mais le museau de la matrice qui, en se tuméfiant, s'étoit approché des grandes lèvres, se retire peu-à-peu dans sa place naturelle, à mesure qu'il se réduit à son premier volume.

25° Il arrive quelque chose de semblable dans les polypes qui sont attachés au fond de la matrice; car le fond de cet organe qui s'étoit trouvé entraîné à travers l'orifice par le poids de la tumeur, reprend aussi sa situation naturelle : la seule différence qu'il y ait, c'est que, dans ce dernier cas, c'étoit la maladie seule qui occasionnoit le renversement incomplet de la matrice, dont la réduction se fait subitement aussitôt après la soustraction de la tumeur.

26° Lorsque le pédicule du polype est grêle et peu résistant, il se mortifie avant la tumeur; et lorsqu'il est gros et compact, c'est la tumeur qui périt la première : d'où il résulte que, dans la première occurrence, le polype tombe sans avoir souffert beaucoup d'altération; et que, dans la seconde, il se détache souvent sous la forme d'une substance limoneuse putride. Cette remarque est essentielle, tant pour assurer le pronostic, que pour rappeler la nécessité des précautions que nous avons ci-devant indiquées pour prévenir les effets de la résorption des sucs putrides dans la masse des humeurs.

27° Il est nécessaire dans ces mêmes circonstances, de préserver la malade de l'odeur fétide qu'exhale alors la tumeur putréfiée. On doit, pour cet effet, lui faire flairer du vinaigre, et en faire évaporer de temps en temps dans la chambre; elle ne doit point d'ailleurs sortir de son lit, que la tumeur ne soit détachée, pour éviter le tiraillement de la ligature. Mais il y a une observation à faire, et que le hasard m'a mise sous les yeux, chez une malade à qui on avoit lié avec succès un polype utérin suivant ma dernière méthode. Dans la vue de remédier à la mauvaise odeur, on appliqua des compresses trempées

dans du vinaigre sur la vulve, au-dehors de laquelle la tumeur sortoit en partie, et il arriva que cette liqueur altéra si fort la matière de l'argent, que la ligature se cassa tout auprès de l'extrémité de l'instrument (1) ; on doit donc éviter l'application du vinaigre sur la tumeur.

28° Il est encore une autre observation essentielle, et relative à la ligature faite avec le fil d'argent ; il faut avoir l'attention de tourner toujours l'instrument dans le même sens, lorsqu'il est question de resserrer le pédicule de la tumeur, non-seulement parce que la torsion à contre-sens relâcheroit la ligature au lieu de la serrer, mais encore parce qu'elle altéreroit la solidité du fil d'argent, sur-tout si après s'être aperçu de la méprise, on vouloit le resserrer. Cet inconvénient m'est arrivé, et c'est la seule fois que la ligature d'argent m'ait manqué, quoique je l'aie employée pour lier des polypes dont le pédicule étoit assez gros et assez compact pour résister plus de quinze jours, et que j'eusse été obligé de resserrer la ligature toutes les douze heures. Au reste, la rupture du fil d'argent ne retarda en rien le succès de l'opération, puisqu'en moins d'un demi-quart d'heure, ce léger inconvénient fut réparé ; et je n'en ai fait mention ici que pour avertir les jeunes chirurgiens de ne pas songer à vouloir détordre les chefs du fil appartenans à l'anse même de cette ligature, dans l'intention de porter plus haut le bout de l'instrument, s'il arrivoit qu'ils crussent avoir besoin de serrer plus immédiatement le pédicule d'un polype dont la longue résistance leur feroit craindre le défaut de succès de la ligature.

29° Enfin il est à remarquer que le fil d'argent, qui a un quart de ligne de diamètre, m'a paru suffire jusqu'à présent pour lier les plus gros polypes ; mais outre qu'il faut qu'il soit absolument de coupelle, il faut qu'il soit recuit, et éteint dans de l'huile pour lui donner cette souplesse par laquelle il mérite la préférence sur toute autre matière.

30° La méthode que nous avons décrite pour lier les polypes de la matrice et du vagin, est applicable à ceux des narines ; mais quoiqu'elle m'ait déjà réussi plusieurs fois, et que je ne sois pas le seul qui en aie fait usage, je n'en dirai rien ici, me réservant d'en parler dans un autre Mémoire, en traitant des polypes de la gorge, pour lesquels la même méthode ne pouvant pas servir, j'en ai imaginé une autre que je décrirai alors dans toute son étendue (2).

(1) C'étoit de ce vinaigre distillé et parfumé, dont on fait tant d'usage aujourd'hui : les ingrédiens qui entrent dans sa composition, sont peut-être assez actifs pour corroder l'argent, ou du moins pour lui donner une sorte de rigidité, qui, en lui faisant perdre son liant, le rend aigre et cassant.

(2) M. Roux a inséré dans ses Mélanges de Chirurgie un Mémoire sur les po-



518 Pl.17

dam
toit
l'ar
tru
meu
2
liga
touj
ress
sio
enc
apr
vén
m'a
le
qu
les
rie
d'h
que
dét
dar
voi
dic
dél

lig
gr
pel
cet
ma

ma
qu
qu
un
la
je

(
jo
act
dit
(

N.° 58.

dan
toil
l'ar
tru
me
2
liga
tou
res
sio
enc
apr
vér
m'a
le
qui
les
rie
d'h
qu
dét
dar
vo
dic
dé

lig
gr
pe
cet
ma

ma
qu
qu
un
la
je

fo
ac
di

d'y

ces
des
tes
ens
ga-

ts,
e,
se
des
ng
par
rte
tte
ire
les
vu
nd
a-
les

ne
é-
ne

à
La
le
it,
re-
i-
a-
ne

51

dan
toi
l'a
tru
mo

lig
tou
res
sic
en
ap
vé
m'
le
qu
les
rie
d'l
qu
dé
da
vo
di
dé

li
gr
pe
ce
m

m
q
q
u
la
je

fo
ac
di

d'y

ces
des
ces
ens
ga-

ts,
e,
se
des
ng
par
rte
tte
ire
les
vu
nd
a-
les

ne
é-
ne

à
La
le
it,
re-
i-
a-
ne

Nº 55.

MÉMOIRE

Sur quelques hémorragies particulières, et sur le moyen d'y remédier.

Par M. BELLOQ.

Les hémorragies sont quelquefois accompagnées de circonstances singulières, qui n'ont pas été prévues par ceux qui nous ont donné des préceptes sur les différens moyens pratiqués contre cet accident; ces cas particuliers, pour lesquels on a été obligé de recourir à des moyens nouveaux, méritent d'être rapportés, et la chirurgie ne peut que gagner en ajoutant de nouveaux faits à ceux qui sont connus.

On sait que l'hémorragie qui survient après l'extraction des dents, cède ordinairement et avec facilité, à une compression méthodique, employée par des chirurgiens expérimentés. Il peut néanmoins se présenter des circonstances très-embarrassantes, indépendamment des difficultés qui pourroient avoir pour cause un vice particulier du sang même; il est des causes locales qui peuvent les occasionner, par exemple, l'ouverture du vaisseau peut se trouver enfoncée et couverte en quelque façon dans le canal osseux de la mâchoire; et soit cette disposition, soit celle dont je donnerai un exemple, il peut se faire que la compression immédiate du vaisseau ne se faisant point par les moyens ordinaires, l'hémorragie conduise à la mort. Cela s'est vu en 1754, à Fontainebleau, et l'on pourroit rassembler un assez grand nombre de ces sortes d'accidens; mais ils ne présenteroient qu'un tableau effrayant: il est plus essentiel de connoître les moyens de les prévenir. Je vais donner celui qui m'a réussi.

Ire *Observation*. Un jeune homme se fit arracher les racines d'une dent molaire, à la mâchoire inférieure; cette opération fut suivie d'hémorragie, le sang coula par intervalles toute la journée, le malade ne

lypes fibreux de la matrice. Il a décrit leur structure, indiqué leur siége à l'extérieur de l'*uterus*, dans l'épaisseur de cet organe et dans sa cavité. La ligature des polypes de la matrice est toujours le moyen qu'on préfère; mais le procédé de Levret a été remplacé par celui de Desault, qui, comme on sait, s'exécute à l'aide de trois instrumens, une canule, un porte-nœud et un serre-nœud. On en trouvera la description dans le tome II des Œuvres Chirurgicales. Quoique préférable à toutes les autres méthodes de traitement, la ligature des polypes n'est pas toujours exempte de danger. Je l'ai vue, plus d'une fois, suivie de vives douleurs, d'inflammation et de la mort.

(*Note de l'Éditeur.*)

fut point secouru, et il se trouva sur la fin du jour, si affoibli, qu'il alarma ceux chez qui il demeuroit; je fus appelé, et l'on m'apprit les circonstances que je viens d'exposer. Je rapai du linge, je fis plusieurs pelotons de charpie que j'imbibai d'eau de Rabel, j'en remplis l'alvéole, je les comprimai avec un morceau de liège taillé mince, je le couvris de compresses; la dent supérieure étant de niveau à l'appareil, aidoit puissamment la compression; je pris la précaution de fixer la mâchoire avec la fronde à quatre chefs.

Toutes ces attentions furent inutiles, le sang se fit jour, j'appliquai un second appareil qui n'eut pas un meilleur succès; alors je débarrassai l'alvéole, et je tâchai de reconnoître si quelque éclat d'os renversé sur l'ouverture du vaisseau, n'empêchoit par la compression; il y avoit quelque chose d'équivalent; c'étoit des portions de gencives incrustées d'une espèce de tartre, formant au fond de l'alvéole une petite voûte qui opposoit assez de résistance pour empêcher la compression immédiate du vaisseau, et favoriser la sortie du sang.

Cette conjoncture me fit imaginer que la cire molle seroit l'unique moyen propre à remplir mes intentions; j'avois de la bougie connue sous le nom de bougie citronnée, je ramollis ce qu'il en falloit pour former un bouchon, je le poussai avec force dans l'alvéole, afin que la cire s'insinuât dans les plus petits espaces; mon objet fût rempli, toutes les issues furent bouchées, le sang ne sortit plus, le malade extrêmement affoibli par celui qu'il avoit perdu, étoit menacé d'une mort prochaine; il se rétablit peu à peu par un bon régime et le repos. L'observation suivante donne une nouvelle preuve de l'efficacité du moyen dont je viens de parler.

IIe *Observation.* Un homme se fit arracher une dent molaire à la mâchoire inférieure; le sang coula abondamment après l'opération; le dentiste appliqua inutilement dans la journée plusieurs appareils chargés de poudres astringentes; le malade avoit perdu beaucoup de sang, il tomboit fréquemment en syncope, et sa famille en étoit effrayée avec raison. Appelé à son secours, je lui fis laver la bouche, pour nettoyer l'alvéole des poudres astringentes dont on l'avoit remplie; je fis avec un morceau de cire ramollie, un bouchon que j'employai avec les précautions décrites dans le traitement précédent, le sang fut arrêté, et le malade rétabli en peu de jours.

S'il est difficile d'arrêter le sang dans un endroit favorable au succès de la compression, que n'a-t-on pas à craindre, lorsque le vaisseau est ouvert dans l'épaisseur d'une partie dépourvue de point d'appui, et qui est dans un mouvement continuel. Cette hémorragie peut arriver après l'opération de la paracentèse; et quoiqu'elle soit rare, les moyens de l'arrêter sont d'autant plus recommandables, que faute d'en être informés, plusieurs chirurgiens qui n'auroient pas le génie de

l'invention dans une pareille circonstance, pourroient avoir la douleur de voir périr sous leurs yeux un malade à l'occasion d'une opération qui devoit lui être salutaire. Les réflexions que les faits précédens m'avoient suggérées, m'ont été utiles dans cette occasion.

IIIe *Observation.* Ayant évacué les eaux d'un hydropique, je sentis en retirant la canule du trois-quart, qu'elle faisoit une résistance qui n'est pas ordinaire, le sang jaillit par la piqûre, comme d'une grosse veine ouverte avec la lancette ; je n'en fus point alarmé ; j'appliquai l'appareil ordinaire, dans le moment il fût imbibé de sang ; j'en appliquai un second, mieux garni de compresses, que j'assujettis avec le bandage de corps, et des tours de bande bien serrés ; le sang l'eut bientôt pénétré ; le domestique du malade avoit une ceinture à courir la poste, elle étoit garnie de boucles et de courroies qui permettoient de la serrer autant qu'on le désiroit ; je m'en servis pour appuyer un troisième appareil, le sang parut arrêté. Le malade étoit placé sur un fauteuil garni d'oreillers, il se tenoit penché en arrière pour sa commodité, le sang dirigé par l'attitude du malade, étoit porté du côté des lombes par les sillons de la ceinture ; je n'apercevois point cette route détournée ; et mon inquiétude étoit dissipée, lorsqu'on vint m'avertir que le parquet étoit couvert de sang ; je n'en fus point troublé, la confiance que le malade avoit en moi, me servit à dissiper la terreur dont il étoit saisi ; ayant promptement levé l'appareil, j'appliquai sur la piqûre, d'où le sang ruisseloit, une compresse que je fis maintenir par un domestique.

Le cas étoit embarrassant, je ne voyois aucun moyen propre à être mis en usage, les succès du bouchon de cire se représentèrent à mon imagination ; je détachai quelques parcelles d'une bougie que je ramollis, j'en fis un cylindre de la grosseur du trois-quart, et de la forme d'un fausset, je l'insinuai dans le trajet de la piqûre ; j'applatis le bout extérieur, je le collai à la peau, et je le couvris de compresses maintenues du bandage de corps, le sang fut arrêté, il se fit une ecchimose qui s'étendit beaucoup à l'extérieur sans produire d'accident. Voulant ôter le bouchon, lorsque la suppuration parut favoriser sa sortie, il se rompit, je ne tentai point de le faire sortir, de crainte, qu'en comprimant les parties qui l'environnoient, je ne le fisse tomber dans le ventre ; je me contentai d'appliquer plusieurs fois par jour, des feuilles de poirée enduites de beurre frais : ce topique procura une légère suppuration, et l'action seule des parties chassa au-dehors le petit corps étranger.

IVe *Observation.* L'on préviendra cet inconvénient avec un bouchon fait de bougie menue ; la mèche qui entre dans sa composition, soutenant la cire, l'empêchera de se rompre ; j'en ai fait l'épreuve sur un hydropique, dont les eaux après l'opération de la parenceu-

tèse, sortoient par la piquûre, imbiboient continuellement ses linges; et en se refroidissant, incommodoient beaucoup le malade, attaqué d'une toux violente : je me servis avec le plus grand succès de la bougie à mêche pour suspendre l'écoulement des eaux.

Les inventions ingénieuses et aussi utiles qu'elles paroissent simples, enrichissent l'art, et l'on ne sauroit trop en recueillir de cette espèce. M. Breban, chirurgien aide-major de l'armée, a fait part à l'Académie d'un moyen d'arrêter le sang de la saignée, qu'il a pratiqué sous les yeux de M. Morand, pour lors son chirurgien-major aux Invalides. Ayant exactement essuyé et rapproché les lèvres de la petite plaie faite par la saignée, M. Breban y applique une feuille d'or plus grande que la plaie, alors il abandonne les lèvres de la plaie, et la feuille d'or s'y colle de façon que le sang se trouve exactement arrêté, sans qu'on ait besoin d'appliquer ni compresse ni bandes, et en ordonnant seulement au malade de tenir l'avant-bras ployé. L'Académie ayant nommé des commissaires pour vérifier les expériences de M. Breban, ils en firent un rapport avantageux.

COLLECTION

De plusieurs Observations singulières sur des corps étrangers, les uns appliqués aux parties naturelles, d'autres insinués dans la vessie, et d'autres dans le fondement.

Par M. Morand.

La division reçue des corps étrangers capables de blesser le corps humain, toute ancienne qu'elle est, ne peut être meilleure. Ces corps étrangers sont formés au-dedans du corps, ou lui sont apportés du dehors. L'on a fait de ces deux classes très-générales, des sous-divisions relatives à la doctrine qu'on se propose d'expliquer; et la seconde classe des corps étrangers apportés du dehors, a été distinguée en ceux qui pénètrent quelques parties du corps en y faisant une division plus ou moins simple, et ceux qui entrent par quelques ouvertures naturelles. C'est une partie de la chirurgie, tous les jours susceptible d'accroissement, soit par rapport à la variété des corps étrangers qui se forment chez nous, soit par la multiplicité des évé-

nemens bisarres qui peuvent occasionner l'introduction des corps étrangers venus du dehors. Aussi avons-nous des ouvrages intéressans qui en conservent l'histoire ; les uns ont traité des différentes pierres engendrées dans le corps humain ; d'autres, comme Hevin (1), nous ont donné leurs recherches sur les corps étrangers avalés.

Je ne me suis proposé dans ce Mémoire, que de rassembler plusieurs observations singulières sur des corps étrangers, les uns appliqués aux parties naturelles, les autres insinués dans la vessie ou dans le fondement. De ces corps étrangers, plusieurs, à bien dire, n'étoient point tels par leur destination, puisqu'ils ont été employés comme moyens curatoires ; cependant ils sont devenus par accident, nuisibles aux malades, quoiqu'employés par gens de l'art ; d'autres ont été imaginés par les malades mêmes dans la vue de se procurer du soulagement, et l'on pourroit dire qu'il y a eu de la stupidité dans quelques-uns, par rapport à l'effet qui n'a pas été prévu, mais qui pouvoit l'être. Le plus raisonnable des moyens inventés pour soulager certaines maladies de l'urètre et de la vessie, est sans contredit, l'introduction des sondes de plomb ; cependant l'expérience a fait voir qu'il faut se méfier même de celles qui sont préparées avec art ; à plus forte raison, de celles qui seroient faites, comme l'on dit vulgairement, à la serpe. Des unes comme des autres, il peut en rester, et il en est réellement resté des morceaux dans la vessie.

A l'égard des corps étrangers appliqués aux parties naturelles, je pense sur cela ce que dit Montagne dans ses Essais, au chapitre de l'oisiveté : « Et n'est ni folie, ni rêverie, que ne produisent les esprits mal embesognés et déréglés dans le vaste champ des imaginations. » Ces corps étrangers ne devroient, ce me semble, faire qu'une classe fort courte ; cependant il y en a nombre d'exemples ; et suis persuadé qu'il y en a beaucoup qui sont ignorés, ou par la honte des malades qui les ont cachés, ou par le secret recommandé aux chirurgiens, qui néanmoins n'y manqueroient point, en faisant passer leurs observations à l'Académie sans nommer les sujets pour lesquels ils auroient été appelés. Quelque ridicules que paroissent et que soient en effet plusieurs de ces aventures, elles n'en auroient pas été moins funestes à ceux qui les ont imaginées, si la chirurgie n'étoit venue à leur secours. Par conséquent l'on doit savoir gré à l'Académie de publier les moyens que la sagacité des chirurgiens appelés, leur a suggérés pour débarrasser les dupes de ces sottes expériences.

Dans l'énumération des histoires que cet article fournit, j'en ai rappelé quelques-unes qui peuvent être connues, pour rendre la col-

(1) Mémoires de l'Académie royale de Chirurgie, tome I, page 330.

lection plus complette, et parce qu'elles ont un grand rapport avec les autres.

I. *Morceau de sonde de plomb dans la vessie.*

La première taille que j'ai faite à l'Hôtel-Royal des Invalides, fut sur un cavalier du régiment de Beaujeu, qui m'assura avoir perdu dans sa vessie un bout de sonde de plomb qu'il avoit faite lui-même. L'algalie m'avoit simplement fait reconnoître un corps étranger solide, ce qui détermina l'opération de la taille. Je le chargeai avec ma tenette, et je ramenai le morceau de sonde que j'avois pris par le milieu, et qui n'en fut pas plus difficile à extraire, parce qu'elle fut ployée en deux. Elle étoit incrustée dans presque toute son étendue, d'une pierre graveleuse, assez facile à briser. Le malade guérit très-bien. J'en ai fait mention dans mon Traité de la Taille au haut appareil.

II. *Aiguille à cheveux poussée dans la vessie.*

Vir quidam agricola, ex diuturnis acerbissimisque urinariæ vesicæ cruciatibus mortuus, in hâc, sub oculis doctorum et studiosorum apertâ, lapidem gerebat parvæ nucis magnitudine et formâ, qui accreverat circa capitulum crinalis acûs ex orichalco, tres digitos transversos longæ; et quod animadvertendum, non curvatæ sed rectæ. Bis in fæminis, minimè admirans, talia inveni, nunquam in viris : quod nisi hic paulò antè mortem fassus fuisset, se sibi acum per uretram, nescio quam ob causam, immississe, non facilè credidissem ejusmodi acum posse illâ viâ in virilem pervenire vesicam.

Un laboureur étant mort de douleurs à la vessie, très-vives et très-opiniâtres, on fit l'ouverture de cette partie en présence de plusieurs médecins et étudians, et on y trouva une pierre de la grosseur et figure d'une petite noix, qui s'étoit formée autour de la tête d'une aiguille à cheveux, de laiton, longue de trois travers de doigt, et qui, ce qui est à remarquer, étoit parfaitement droite. J'ai observé sans étonnement la même chose dans deux femmes, mais jamais dans aucun homme ; et si celui dont il s'agit n'eût avoué, quelque temps avant sa mort, qu'il s'étoit introduit cette aiguille dans l'urètre, je n'aurois jamais cru qu'on eût pu, par cette voie, faire entrer une aiguille de cette sorte dans une vessie d'homme.

III. *Fève insinuée dans la vessie.*

Au mois de septembre 1751, un jeune homme de vingt-cinq ans fut taillé à l'appareil latéral dans l'Hôtel-Dieu de Lyon par M. Pouteau, pour lors chirurgien principal, en présence de MM. Faure, Cablat, et plusieurs autres, tant maîtres, que chirurgiens ordinaires de la maison. La pierre étant examinée, fut trouvée d'une surface inégale, d'une consistance molle et graveleuse ce qui fit qu'elle avoit été un peu rompue lors de l'extraction. Il ne fut pas difficile de briser le reste. M. Durieux Desparos, voulant voir les couches dont elle étoit formée, fut fort surpris d'y trouver pour noyau une fève de haricot bien enchatonnée dans la pierre; la pellicule encore conservée, fut enlevée en partie, et la fève fut fendue en deux. Un phénomène si singulier interdit les assistans qui n'osèrent rien prononcer sur cela, et ils crurent devoir être d'autant plus réservés, que l'on ne put jamais avoir du malade l'aveu qu'il s'étoit introduit cette fève dans le canal.

IV. *Autre exemple de la même espèce.*

Un jeune homme, âgé de vingt-un ans eut une difficulté d'uriner, qui fut suivie de douleurs supportables, et resta dans cet état environ trois mois. Ces douleurs augmentèrent; et le malade soupçonnant quelque obstacle dans le canal des urines, s'imagina qu'il élargiroit ce canal, en essayant d'y insinuer trois fèves de haricot. Il eut soin de les faire cheminer si avant, qu'elles entrèrent dans la vessie où elles servirent de noyau à trois pierres; elles acquirent en un an chacune le volume d'un œuf de pigeon. Alors les douleurs étant excessives, M. Bournave fut appelé, il sonda le malade, lui trouva la pierre et le tailla fort heureusement; car il lui ôta ces trois pierres en quatre minutes, et guérit son malade en vingt-deux jours.

M. Bournave a envoyé deux de ces pierres à l'Académie; les grosses ayant été sciées par leur milieu, font voir la fève très-entière au milieu de la pierre, qui n'est point formée par couches sensibles. (voy. la Pl. XVIII, *fig.* 1.)

V. *Epi de bled poussé dans la vessie.*

Un bourgeois de Mons, âgé de soixante-deux ans, fréquemment incommodé de rétentions d'urine, appela M. Michel, chirurgien-major de Maubeuge, qui jugea à propos de le sonder, et lui trouva la pierre. Le malade s'étant soumis à l'opération, fut taillé par M. Mi-

chel, qui fut fort étonné de tirer une espèce de pierre en grappe. L'opération fut très-heureuse, et le malade guérit en vingt-cinq jours. La pierre en question étant examinée, se trouva avoir pour noyau un épi de blé, que le malade avoua s'être introduit lui-même dans l'urètre, étant en plein champ, et se trouvant violemment tourmenté d'une rétention d'urine, dont il avoit cru pouvoir se soulager par cet étrange moyen.

L'Académie a vu une grande portion de l'épi incrusté, dont quelques couches s'étoient détachées, et d'autres restées en place. (voy. Pl. XVIII, *fig.* 2, envoyée par l'auteur même.)

VI. *Bougie introduite dans la vessie.*

L'on conseilla à un jeune homme qui se lassoit d'un écoulement opiniâtre, de s'introduire une bougie dans la verge; et pour cela, on lui en donna une fort longue qui composoit en grande partie un petit pain de celle qu'on emploie pour les petites lanternes à papier. Le malade aussi mal endoctriné sur la façon d'employer la bougie, que sur le choix, en fit entrer dans la vessie un bout si long, que s'étant ramollie, et ayant été poussée en différens sens, elle se noua dans la vessie. Le jeune homme, après l'y avoir laissée quelque temps, eut beaucoup de peine à la retirer, et la ramena enfin ainsi nouée. Mais cette extraction forcée, fut suivie d'une grande hémorragie, tension au ventre, gonflement de la verge, fluxion aux bourses, etc. C'est dans cet état qu'il fut habilement soigné, et guéri par les soins de M. Maurain premier, qui nous a donné l'observation.

VII. *Canule portée dans la vessie par l'urètre.*

Un citoyen de Grenoble, âgé d'envron soixante ans, étoit sujet à une dysurie, pour laquelle il avoit coutume de se sonder avec une espèce de canule longue de quatre pouces et demi, et plus grosse à un bout qu'à l'autre. L'on conçoit que cette canule étant si courte, le malade étoit obligé de l'introduire de toute sa longueur pour parvenir au sphincter de la vessie; enfin il l'enfonça si avant qu'elle lui échappa, et glissa dans la vessie. Son chirurgien ordinaire tenta inutilement de la faire sortir. Il y avoit quatre heures que cet accident étoit arrivé lorsque M. Mongober fut appelé; et il projetta sur le champ, de faire une incision au col de la vessie pour tirer ce corps étranger. Il plaça le malade, comme il devoit l'être, pour l'opération de la taille; et l'un de ses confrères ayant troussé les bourses, il passa le doigt sur le périné, ce qui lui fit reconnoître un bout de l'instrument; ensuite il introduisit le doigt du milieu de l'autre main dans

l'anus, pour tâcher de rapprocher l'autre bout, et de porter le bout supérieur plus précisément contre les tégumens sous lesquels il le sentoit, ce qui auroit facilité l'opération ; mais il ne put exécuter son projet. Il entreprit donc l'opération au petit appareil, par une incision faite d'abord entre les muscles érecteur et accélérateur, puis dirigée vers le col de la vessie et la prostate. Cette manœuvre lui réussit, il tira le corps étranger, et il traita la plaie à l'ordinaire. Le malade fut parfaitement guéri au bout de trois semaines.

VIII. *Tente tombée dans la vessie.*

En 1669, M. Collot taillant une femme de soixante-quatorze ans, tira avec sa tenette une tente de linge, grosse et longue comme le petit doigt, recouverte d'une assez grande quantité de matières graveleuses pour faire une croûte de l'épaisseur d'une demi-ligne, M. Dalencé présent à cette opération, dit que cette dame, à l'âge de quarante ans, avoit eu un abcès en la région hypogastrique ; que cet abcès s'étoit ouvert par pourriture, et qu'il avoit été pansé pendant long-temps, et fort mal-à-propos, avec de longues tentes. Cependant l'ouverture faite à la vessie (apparemment par le contact des parties pourries) s'étoit si bien fermée, que l'on avoit souvent rempli la vessie d'injections qui n'avoient point d'autre issue que celle par où elles avoient été introduites. *Traité de l'opération de la Taille ; ouvrage posthume de M. Collot.* 1727. Page 49. La tente dont il est ici fait mention, étoit dans le cabinet de M. Winslow, qui a eu la complaisance de la donner à M. Morand.

IX. *Aiguille à tête d'ivoire, insinuée dans la vessie.*

J'ai communiqué à l'Académie royale des Sciences (1) l'histoire d'une fille de Parme, de basse condition, âgée d'environ vingt ans, accoutumée à coucher avec une autre fille, qui auroit voulu faire avec elle les fonctions dont elle étoit incapable : elle se servit d'une grosse aiguille à tête, d'ivoire, de la longueur d'un doigt, qui dans une action particulière entre les deux compagnes, entra par l'urètre de *Domenica*, et tomba dans la vessie. Peu de jours après, *Domenica* commença à n'uriner que goutte à goutte, et avec de très-grandes douleurs. La honte de déclarer son aventure, lui fit cacher son mal pendant cinq mois ; mais enfin maigrissant et ayant de la fièvre, elle eut recours à un chirurgien, qui, ayant introduit son doigt dans le vagin, et ayant senti une dureté, découvrit avec un instrument un

(1) Histoire de l'Académie royale des Sciences, année 1735, page 22.

bout de l'aiguille, emporta les matières pierreuses qui étoient à l'entour, et crut avoit fait une belle opération : mais la malade continuant d'être dans le même état, et n'ayant eu par cette manœuvre aucun soulagement, M. Zampollo fut appelé. Il introduisit la sonde dans la vessie qui étoit déchirée et ulcérée du côté du vagin, et il sentit un corps dur. Pour soulager les vives douleurs, il fit prendre à la malade beaucoup d'huile d'olives, et quelques jours après, la pierre qui s'étoit formée autour de l'aiguille, parut à l'orifice du vagin par le trou fait à la vessie, et on la tira avec la main sans l'aide d'aucun instrument. La fille cessa de souffrir, et fut en état d'agir, mais il lui resta une incontinence d'urine, avec de légères inflammations dans ces parties, qui lui arrivoient de temps en temps.

L'Histoire de l'Académie des Sciences donnant simplement le fait sans la figure, j'ai cru qu'on verroit volontiers l'un et l'autre rassemblés dans nos Mémoires. La pièce m'a été donnée par M. Darigran, chirurgien-major du régiment de Bourbon, infanterie. (voyez la planche XVIII. *Fig.* 3).

X. *Cure-oreille porté dans la vessie.*

En 1751, M. Lachesse fut appelé pour voir une fille âgée de vingt ans, qui la veille s'étoit introduit un cure-oreille dans le canal de l'urètre, et l'avoit perdu. Il fut informé de cet accident par la mère de la malade, qui le pria de ne faire nulle question à sa fille. Il porta d'abord une sonde à femme dans la vessie, et ne sentit rien. Il introduisit ensuite une algalie, et trouva le corps étranger. Il porta des pinces ordinaires dans la vessie sans pouvoir le tirer. Il saigna plusieurs fois la malade pour prévenir l'inflammation, et fit faire des injections dans la vessie, avec les émolliens et les huileux pour relâcher les parties et faciliter l'extraction du corps étranger. Enfin après plusieurs tentatives, et au bout de deux mois, il vint à bout de le tirer, après avoir dilaté l'urètre sans y faire incision, et il n'est resté aucune incommodité à la malade. Le cure-oreille étoit incrusté dans une grande partie de sa longueur.

XI. *Pessaire d'argent oublié dans le vagin.*

Une femme d'environ soixante ans, me consulta sur un renversement du vagin pour lequel il lui falloit un pessaire, et après lui en avoir présenté de convenables pour la grandeur, elle me pria de lui en procurer un d'argent. Ce pessaire étant placé, je fus plusieurs années sans entendre parler de la personne incommodée, quoique je l'eusse prévenue de la nécessité de se faire examiner quelquefois.

Elle souffroit depuis quelque temps, et rendoit par le vagin une matière de mauvaise odeur, lorsqu'elle m'envoya chercher ; l'ayant touchée ; je trouvai son pessaire environné d'excroissances fongueuses plus ou moins dures, et je décidai qu'il falloit l'ôter, mais je m'y trouvai fort embarrassé. Le pessaire sembloit être attaché, et comme fixé en plusieurs endroits ; et je ne pus le retirer qu'avec quelque violence, et en déchirant plusieurs de ces mamelons qui le retenoient.

Lorsque j'eus retiré le pessaire, je fus fort étonné de le voir troué en plusieurs endroits, apparemment par l'effet des matières âcres qui exsudoient hors de la partie. Ces trous irréguliers étoient remplis par des portions de la membrane interne du vagin, lesquelles s'étant gonflées et allongées dans le creux du pessaire, y avoient formé des excroissances chaperonnées, qui retenoient dans la cavité du pessaire une matière infecte. Les lambeaux de ces excroissances étoient encore aux ouvertures creusées dans le pessaire.

Cette extraction fut suivie d'une légère hémorragie, et de quelques douleurs qui cédèrent aisément aux remèdes appropriés, et aux injections, par le moyen desquelles l'espèce de pourriture locale fut enlevée. Mais ce qu'il y a de fort singulier, c'est que l'arrachement que j'avois fait, ayant produit dans le vagin une plaie à-peu-près circulaire, il en résulta une cicatrice de même qui laissa un étranglement capable de soutenir les parties dans leur état naturel, et la femme n'eut besoin depuis ce temps-là d'aucun pessaire. M. Sabatier fait mention de cette observation dans son Mémoire, page 358.

XII. *Clef dans l'anneau de laquelle la verge fut passée.*

Un jeune homme, d'une complexion vigoureuse, fit passer sa verge dans l'anneau d'une clé, le plus haut qu'il put vers le pubis, avant de se coucher, et ne fut pas long-temps sans en être incommodé. Les mouvemens qu'il se donna pour ôter la clé, occasionnèrent bientôt, par des raisons faciles à comprendre, un étranglement dans l'endroit de l'anneau et un gonflement au-dessus et au-dessous, tel que, lorsque M. Bourgeois arriva à son secours, il trouva la verge d'une grosseur énorme ; à peine pouvoit-on voir l'anneau. La première pensée qui lui vint, fut de verser de l'huile sur toute la verge, et d'en faire des onctions pendant un peu de temps ; ce qui fort heureusement donna la facilité de faire couler l'anneau jusqu'à la couronne du gland, mais il ne put aller au-delà. L'état du malade lui paroissant pressant, il prit le parti d'enlever avec le bistouri plusieurs rouelles de la partie saillante de la couronne, pour mettre le reste à niveau de l'endroit où étoit arrivé l'anneau, et

par ce moyen le retira. L'endroit où s'étoit faite la plus forte impression du corps étranger, menaçoit de la mortification, et fut pansé avec un mélange d'esprit de vin camphré et de thériaque. On fut obligé de sonder le lendemain le malade, et ce ne fut pas sans difficulté. La plaie traitée avec les digestifs et les détersifs convenables, il tomba des escarres du prépuce, des enveloppes, et même du corps de la verge; la cicatrice qui se faisoit, tendoit à laisser la verge recourbée en bas et de côté; on s'y opposa du mieux qu'il fut possible par une sonde de plomb conservée dans le canal; malgré cela, la partie a conservé une figure fort étrange, mais le malade fut guéri dans l'espace d'environ deux mois.

XIII. *Anneau de cuivre dans lequel la verge fut passée.*

Un jeune homme d'environ quinze ans, fit passer sa verge dans un gros anneau de cuivre qu'il porta à un pouce au-dessus du gland. Peu de temps après, la verge s'étant gonflée, il voulut la retirer; mais il ne lui fut pas possible. Le gonflement augmenta si considérablement, qu'il y survint un paraphymosis, et il fut porté dans cet état à l'Hôtel-Dieu. Je fis d'abord plusieurs tentatives pour ôter l'anneau, mais en vain. Alors j'imaginai que je rendrois l'anneau aisé à rompre en l'attaquant avec la dissolution de mercure dans l'esprit de nitre; pour cela, j'environnai la partie d'un linge imbibé d'huile, fenêtré, vis-à-vis des endroits de l'anneau que je voulois toucher. Je le touchai effectivement, et à plusieurs reprises, avec cette eau; après quoi, j'essayai de le couper avec de forts ciseaux, à l'effort desquels il prêta aisément et fut retiré. Le malade fut saigné et guéri en peu de jours par l'application des fomentations émollientes et résolutives.

Quelques années après, la même chose arriva à un homme de soixante ans, porté de même à l'Hôtel-Dieu, et à-peu-près traité de la même façon.

XIV. *La verge passée dans une virole de fer.*

En 1753, un homme de soixante-cinq ans fit passer sa verge jusque vers la partie moyenne, dans une virole de fer d'un pouce d'ouverture, épaisse de deux lignes, et assez mal polie; sa verge enflée peu de temps après, et beaucoup d'efforts inutiles que le malade fit pour la retirer, l'obligèrent au bout de quatre jours de se montrer; mais alors le bourrelet au-dessus et au-dessous de la virole, étoit si considérable, que l'on n'en voyoit plus que le milieu. Le chirurgien consulté pour secourir le malade dans cet état, fit venir un

serrurier pour limer la virole, mais le serrurier déclara impossible de faire cette opération sans blesser le malade. Alors le chirurgien imagina de faire passer dessous la virole deux petits morceaux de bois très-minces qui tenoient la peau écartée du lieu qui devoit être entamé par la lime ; effectivement, la partie fut mise à l'abri de la lime par cette précaution, mais cela dura trois heures. La partie tendoit déjà à la mortification ; on fut obligé d'y appliquer des fomentations animées, l'on y joignit les autres secours ; les urines qui avoient été retenues jusqu'alors, commencèrent à couler : le malade fut hors de danger au bout de neuf jours, et entièrement guéri dans le mois.

XV. *La verge passée dans une bague.*

Un homme des environs du Hâvre se présenta à l'hôpital, et montra au chirurgien sa verge qui étoit prodigieusement gonflée, tendue, et menacée de gangrène jusqu'au pubis, disant qu'il avoit été pendant son sommeil piqué par une bête. M. le Teinturier faisoit alors sa visite, et se joignit au chirurgien. Il fut décidé qu'on feroit des scarifications, et qu'on fendroit le prépuce qui excédoit le gland de plus d'un pouce, formant un bourrelet avec étranglement. Le chirurgien se disposant à opérer, s'aperçut d'une ligature près le pubis, et prit ses ciseaux pour la couper ; mais il fut étonné de voir que c'étoit un anneau, et en en demandant la raison au paysan, il n'en eut d'autre réponse, sinon que la bête étant venimeuse, il y avoit quatre jours qu'il y avoit mis sa bague, de crainte que le venin ne gagnât le ventre. Il cachoit le vrai de l'histoire ; il avoit été la dupe d'un conte qu'on lui avoit fait sur les vertus de la bague de sa maîtresse, appliquée dans cet endroit-là.

L'anneau se découvrant difficilement à cause du gonflement prodigieux des tégumens, ont eut assez de peine à le couper avec une petite lime ; cependant l'on en vint à bout. On fit ensuite les scarifications nécessaires, le malade fut pansé selon l'art ; les urines qui avoient été suspendues reprirent leur cours ; et le malade fut bien guéri dans l'espace de deux mois, ayant perdu par la chute des escarres gangréneuses, la peau de toute la verge et de la partie antérieure du scrotum.

M. Derchigny, ancien intendant du Hâvre, assura à M. le Teinturier que pareille chose étoit arrivée à un matelot, il y a vingt-cinq ans, et qu'il fut guéri par les mêmes moyens.

XVI. *La verge et les bourses passées dans un briquet.*

En 1753, un jeune homme de seize ans, s'avisa de faire passer

ses testicules l'un après l'autre, et sa verge ensuite, dans l'ouverture d'un instrument de fer, ovale, que l'on nomme en français un *briquet*, et que l'on a fait graver ici (Voy. Pl. XVIII. *Fig.* 4.) pour être reconnu tout d'un coup des étrangers, qui peuvent le connoître dans leur langue sous un autre nom. L'instrument ainsi disposé, la racine de la verge se trouva comme enclavée dans une extrémité de l'ovale, et les bourses vers le périnée prises dans l'autre. Le jeune homme ne fut pas long-temps à s'apercevoir de son imprudence; il fit tout son possible pour retirer le corps étranger, mais inutilement. Le gonflement augmentoit à proportion des efforts qu'il faisoit pour s'en débarrasser. Cependant il resta dans cet état pendant cinq jours, sans oser découvrir son mal; enfin pressé par de vives douleurs qui lui causoient des foiblesses à chaque instant, il fut contraint de se déclarer, et eut recours à M. Gauthier.

La surprise du chirurgien fut grande, quand il apprit du malade que c'étoit un briquet qui le réduisoit dans cet état: car le gonflement des parties étranglées étoit devenu si considérable, qu'on ne pouvoit en aucune manière apercevoir le corps étranger.

L'embarras étoit de le couper, et celà étoit impossible; il étoit inaccessible à toute espèce de scie ou de lime. M. Gauthier imagina un moyen qui lui réussit, et qui par sa singularité, mérite bien d'être détaillé. Il employa deux petits étaux à main. Ayant fait mettre le malade sur une table, les fesses fort élevées, pour que les parties incarcérées fussent fort saillantes, il présenta un étau à la partie supérieure du briquet en l'enfonçant dans l'épaisseur des parties gonflées jusqu'à ce qu'il eût saisi une petite portion du briquet avec les pinces de l'étau, qu'il vissa fortement, et donna à tenir à un aide; il saisit et arrêta le bout inférieur du briquet avec un autre étau; ensuite tirant celui-ci par en bas, il trouva moyen d'apercevoir le sillon marqué derrière le briquet dans l'épaisseur des parties, et il y glissa une plaque de cuivre mince, enveloppée d'un linge fin des deux côtés, et parallèlement le long des cordons spermatiques, auxquels il craignoit de faire une violente contusion lorsqu'il viendroit à exécuter son projet.

Tout étant ainsi disposé, il remua avec les deux mains, les deux étaux en sens contraire, et à force de réitérer ces mouvemens, le briquet se cassa en trois parties sans aucun accident. Les bourses et la verge étant dans un gonflement énorme, et de couleur livide, l'on y appliqua d'abord de l'eau-de-vie marinée, ensuite l'onguent de stirax à la faveur duquel tombèrent quelques escarres entamées, le cours des urines qui étoit presque entièrement interrompu, fut rétabli, les remèdes et le régime convenables remirent tout en ordre, et le malade fut parfaitement guéri.

XVIII. *Un affiquet introduit dans le rectum.*

Il se présenta à l'hôpital de la Charité, un homme âgé d'environ soixante ans, qui se plaignit d'avoir dans le fondement la canule d'une seringue à lavement qui y étoit entrée toute entière, et malheureusement restée. J'introduisis mon doigt dans le *rectum*, je sentis un corps étranger, et j'eus recours pour le tirer, à des tenettes pour la taille. Je n'avois point cru devoir prendre aucune précaution pour cette opération. L'homme incommodé étoit debout; j'introduisis la tenette, et lorsque le sujet sentit que le corps étranger étoit saisi, il acheva l'opération en fuyant subitement, et nous laissant contempler un gros affiquet de buis (1), long d'un bon demi-pied, dont nous ne pûmes savoir l'histoire; celui qui venoit d'en être délivré s'étant sauvé de l'hôpital sans nous la faire.

XVIII. *Une navette introduite dans le rectum.*

Un homme de soixante ans, étoit incommodé de constipation depuis plusieurs jours; ayant entendu parler fort vaguement des suppositoires qu'on met aux enfans, il imagina d'en employer un que son métier de tisseran lui présentoit; ce fut une navette qui se trouva pour lors garnie de son rochet portant son fil. Il n'en vouloit peut-être employer que la moitié, cependant il se l'introduisit toute entière dans le *rectum*. Il fit des tentatives inutiles pour la retirer, et cinq jours après, il se présenta à l'Hôtel-Dieu pour avoir du secours. M. Bonhomme fut obligé d'employer des tenettes pour la taille, avec lesquelles il saisit la navette dans toute son épaisseur, et l'ayant ramenée hors du fondement jusqu'à l'ouverture qui renferme le rochet, il y introduisit son doigt pour achever l'opération. On fit au malade des injections convenables dans le *rectum*, des fomentations sur le bas-ventre qui étoit tendu, des saignées, etc., et le malade fut guéri en vingt jours.

XIX. *Une fiole introduite dans le rectum.*

A cette occasion, M. Louis cita une observation tirée d'un ouvrage peu connu, et que nous rapporterons telle qu'elle est imprimée. « Un religieux voulant se guérir d'une colique qui le tourmen-
» toit violemment, on lui conseilla de s'introduire dans le fondement
» une bouteille d'eau de la Reine de Hongrie, où il y auroit une pe-

(1) C'est un instrument dont les femmes se servent pour tricoter.

» tite issue au bouchon, de laquelle l'eau distillât peu-à-peu dans
» l'intestin (ces sortes de bouteilles sont ordinairement longues),
» tellement qu'il la poussa si bien, qu'elle entra toute entière dans
» le *rectum*; ce qui l'étonna étrangement. Il ne pouvoit aller à la
» selle, ni recevoir de lavement; on appréhendoit l'inflammation,
» et ensuite la mort. On envoya quérir une sage-femme, pour voir si
» elle pourroit introduire sa main afin de retirer la bouteille; ce
» qu'elle ne put faire. Pinces, becs de corbin, et tous les *speculum*
» *ani* n'y firent rien; on ne pouvoit pas la casser, ce qui auroit été
» même plus fâcheux; car les pièces de verre l'auroient blessé. Enfin
» on trouva moyen de faire introduire la main d'un petit garçon de
» huit à neuf ans, qui eut assez d'adresse pour guérir ce bon reli-
» gieux. » *Observations curieuses sur des phénomènes extraordinaires qui regardent particulièrement la médecine et la chirurgie. Par J. N. (Joseph Nolet) chirurgien du Roi dans l'hôpital de la Marine à Brest.* Observ. XXXIII, page 103.

XX. *Queue de cochon introduite dans l'anus.*

A ces dernières observations, l'on peut joindre celle de Marchettis. *Observ. Med. Chirurg. rarior. Syllog., cap.* 7, sur une queue de cochon introduite par malice dans l'anus, à une fille publique, et retirée par Marchettis par un procédé très-ingénieux. Il se servit d'un bout de roseau creux, et l'introduisit dans l'anus, de façon qu'il engagea la queue de cochon dans la cavité, et retira le tout ensemble. Nous renvoyons pour le détail aux Mémoires de l'Académie, tome I, page 403.

RAPPORT

Des expériences faites par l'Académie royale de Chirurgie, sur différentes méthodes de tailler.

Par M. LOUIS.

LA préférence des diverses méthodes de faire l'opération de la taille, a toujours été un sujet de grande controverse : jamais on n'en a proposé de nouvelles, qu'elles n'aient eu des partisans et des adversaires

le rend
ntité de
re, on
xplica-
pure et
, il est
énèrent
la ma-
portée
ils se-
'autrui.
fiance,
rre, la
que les
eux et
per de
adémie
posé,
incer-
obser-
ces sur
, pour
e leurs
ussion.
de la
de Pa-
taille,
ière du
it de la
chirur-
rendre

ssoient
tre re-
s Col-
et l'on
le l'ha-
t. Per-
ce pen-
joutant
s suffi,
Collots
iens et

» tite is
» l'intes
» tellem
» le *rec*
» selle
» et ens
» elle
» qu'el
» *uni* n
» même
» on tr
» huit
» gieux
qui reg
(*Josep*
Observ

A ce
chettis.
de coch
retirée
d'un b
qu'il e
semble
tome I

Des e

LA p
a toujo
posé d

également outrés dans la défense de leur opinion. La dispute rend problématiques les sujets les plus simples : elle fait naître quantité de questions incidentes ; et tandis qu'on cherche à les résoudre, on perd de vue les vrais principes de la chose, en substituant l'explication des faits équivoques et accessoires, à la considération pure et simple des points essentiels. Pour peu que durent ces disputes, il est bien rare que les passions n'y jouent un rôle et qu'elles ne dégénèrent en querelles personnelles. Les faits ne sont plus présentés de la manière la plus instructive ; les gens de l'art qui ne sont point à portée de les vérifier, ou qui n'y donnent pas toute l'attention dont ils seroient capables, peuvent être induits en erreur sur la foi d'autrui. D'ailleurs, ces contestations diminuent nécessairement la confiance, et elles ajoutent au malheur des personnes attaquées de la pierre, la crainte des secours qu'on leur indique, puisque le moyen que les uns croient salutaire, est rejeté par d'autres, comme dangereux et meurtrier. Il est donc également utile et nécessaire de s'occuper de la recherche de la vérité sur un objet aussi intéressant : l'Académie s'en est fait un devoir. Pour parvenir au but qu'elle s'est proposé, d'éclaircir les doutes, d'applanir les difficultés, de lever toute incertitude, et de rappeler les esprits à une doctrine solide par des observations judicieuses, il a paru convenable de faire des expériences sur les différentes méthodes de tailler et de les comparer ensemble, pour juger, sans partialité ni prévention, de leurs avantages et de leurs inconvéniens respectifs, par la voie de l'examen et de la discussion. Ces expériences ont été autant multipliées que l'importance de la matière l'exigeoit. Elles ont été faites par ceux des chirurgiens de Paris qui sont le plus versés dans la pratique de l'opération de la taille, et qui ont été honorés de l'estime et de la confiance particulière du public à cet égard. On y a invité des lithotomistes qui jouissent de la même réputation dans leur province ; enfin, M. le premier chirurgien du roi n'a rien négligé de ce qui pouvoit contribuer à les rendre utiles au progrès de l'art et au bien de l'humanité.

I. Si les succès cités en faveur d'une méthode en établissoient suffisamment la bonté, le grand appareil auroit continué d'être regardé comme une des plus sûres opérations de la chirurgie. Les Collots se sont immortalisés par la pratique du grand appareil, et l'on n'a pas plus loué leurs cures, presque toujours heureuses, que l'habileté singulière avec laquelle ils opéroient : c'est ainsi que M. Perrault, dans la *Vie des Hommes illustres qui ont paru en France pendant le siècle de Louis XIV*, parle de Philippe Collot, en ajoutant qu'autrefois pour des hommes pareils les éloges n'auroient pas suffi, et qu'il auroit fallu leur élever des statues. La méthode des Collots consistoit à ouvrir, avec un instrument fort large, les tégumens et

l'urètre à côté du raphé, entre le scrotum et l'anus, et à faire ensuite, au moyen d'un instrument particulier introduit dans la vessie, une dilatation et un déchirement proportionné au volume de la pierre. L'opération de la taille cessa d'être un secret dans la famille des Collots : MM. Jonnot et Tolet l'ont pratiquée publiquement à l'hôpital de la Charité ; et ce dernier assure, dans l'ouvrage qu'il a donné sur cette matière, que le plus grand nombre des malades y guérissoit. M. Mareschal rectifia les instrumens que ses prédécesseurs avoient déjà corrigés : il se servit d'un lithotome moins large, et il perfectionna cette opération par une incision à l'urètre, prolongée intérieurement en glissant le bistouri le long de la canelure de la sonde pour s'approcher du col de la vessie : c'est cette incision plus étendue qu'on a nommée *le coup de maître*. M. Mareschal avoit si bien réussi dans cette opération, que M. Fagon, premier médecin du roi, le choisit de préférence au frère Jacques, pour se faire tailler, malgré la réputation dont ce moine jouissoit alors à la cour et à la ville, et qui étoit fondée sur quelques cures d'éclat : des succès particuliers peuvent bien être la règle des jugemens de la multitude, mais ils ne suffisent pas pour déterminer les vrais connoisseurs : c'est néanmoins le genre de preuves le plus frappant ; et les maîtres de l'art ne se sont pas toujours garantis de ses illusions. Lorsqu'on parloit avantageusement de l'opération du haut appareil, il y a environ trente ans, et depuis lorsqu'on voulut introduire en France l'appareil latéral, les anciens lithotomistes, dans leurs préventions pour la méthode à laquelle ils étoient habitués, n'opposèrent que leurs succès. Malgré ces témoignages, nos expériences nous ont confirmé tout ce qu'on avoit dit sur les imperfections de cette méthode d'opérer. L'incision commence trop près du pubis, et ne peut pas être assez étendue pour permettre l'extraction des pierres un peu grosses. Si on vouloit la continuer du côté du *rectum*, on risqueroit de blesser cette partie ; en prolongeant l'incision du côté du pubis, on entameroit le tissu cellulaire du *scrotum* ; aussi dans ce cas arrive-t-il souvent une échymose qui y attire, et dans toutes les parties voisines, une inflammation et la gangrène, lorsqu'on n'a pu prévenir la pourriture du sang qui s'est épanché. Mais ce qu'il y a de plus désavantageux dans l'opération du grand appareil, c'est que l'incision n'approche pas de la vessie de plus près que de deux travers de doigt : les instrumens ne peuvent donc être portés dans la vessie, avec quelque légèreté qu'on les introduise, qu'en forçant les parties. L'introduction préliminaire du doigt, recommandée pour faciliter l'entrée de la tenette, commence le déchirement ; l'écartement des branches de cet instrument, substitué à l'usage du dilatatoire, étend violemment et sans aucune règle, le déchirement des parties, qu'il seroit bien plus sûr et beau-

coup moins douloureux d'inciser ; cette plaie, meurtrie et déchirée se trouve exposée, par le passage de la pierre, à de nouveaux efforts plus ou moins violens, suivant son volume ; son extraction cause au col et au corps de la vessie une contusion et un déchirement considérables, suivis quelquefois de la mort, ou d'une incontinence d'urine, ou d'une fistule. Voilà les propres termes dont se servoit M. Mery, il y a plus de cinquante ans, dans le jugement qu'il porta sur le grand appareil. M. le Dran, dans les épreuves des différentes méthodes, rapportées dans le *Parallèle des tailles*, a remarqué que l'incision de l'urètre dans le grand appareil, finissoit à peu près à un pouce et demi de la prostate, et que les efforts nécessaires pour faire prêter le reste du trajet jusqu'à la vessie, y causent un déchirement. Nous avons vu, en effet, dans nos expériences, que l'extraction de la pierre étoit constamment fort difficile par le grand appareil ; que les prostates se trouvoient fort contuses et souvent séparées du col de la vessie, et que la vessie elle-même étoit quelquefois séparée de l'os pubis, par la rupture des ligamens qui l'y attachent. Ce délâbrement est principalement l'effet de la résistance que la prostate oppose au passage de la pierre. La mauvaise disposition de la coupe extérieure y contribue aussi, puisqu'elle est trop directe, qu'elle répond à la partie la plus étroite de l'angle que forment les os pubis par leur union, et qu'elle exige qu'on fasse effort en bas et sur le *rectum* pour tirer la pierre de la vessie. On peut donc conclure, par la considération des parties intéressées dans le grand appareil et des violences qu'elles souffrent pour l'extraction de la pierre, et par les désordres qui en sont les suites, que c'est une opération très-imparfaite et fort dangereuse. L'énumération des succès ne prouve rien en sa faveur : aucun chirurgien n'auroit eu la témérité de la pratiquer habituellement, si elle produisoit toujours tous les accidens qui peuvent en résulter. La bonne constitution du sujet, le bon état de la vessie, le volume médiocre de la pierre, l'intelligence du chirurgien à prévenir les accidens, et son attention à combattre ceux qui surviennent ; toutes ces choses peuvent diminuer les inconvéniens d'une opération mal imaginée, et meurtrière par sa nature. Ce sont les succès qui attachoient les anciens lithotomistes aux méthodes qui avoient fait leur réputation ; tout imparfaites qu'elles étoient, ils ne comptoient que leurs victoires, et s'aveugloient sur les vraies causes de leurs défaites. Nous n'adopterons point leurs préventions : bien instruits du fond de la méthode du grand appareil, nous jugeons qu'il n'est pas prudent de suivre une route aussi dangereuse, et qu'on ne peut, sans témérité, s'exposer à une opération qui a des suites si fâcheuses, dont les lumières et la dextérité du meilleur lithotomiste ne pourroient pas garantir.

La connoissance des inconvéniens attachés à la méthode du grand appareil, nous éclaire sur la perfection de la taille latérale. La raison n'y montre que des avantages, et l'expérience les a confirmés. Les parties qui font la principale résistance dans l'ancienne méthode, sont coupées dans celle-ci ; on ouvre une voie libre à la pierre ; on évite autant qu'il est possible la contusion de ces parties délicates qui sont nécessairement déchirées et meurtries dans le grand appareil. L'incision des tégumens peut être proportionnée au volume de la pierre ; elle est oblique à côté de l'anus ; elle s'étend inférieurement jusqu'à la tubérosité de l'os ischion ; elle répond dans son étendue à l'intervalle que laissent entr'eux les muscles érecteur et accélérateur, auxquels elle ne donne aucune atteinte ; l'on attaque directement le col de la vessie. C'est du bourrelet que la prostate y forme, que dépend la plus grande difficulté de l'extraction de la pierre dans l'opération du grand appareil. Dès qu'on a incisé la prostate, il n'y a plus d'obstacle : la plaie forme un triangle dont la base est aux tégumens et la pointe au col de la vessie : cela est très-avantageux pour l'extraction de la pierre. Cette opération dont nous avons fait des épreuves répétées, nous a paru satisfaire plus parfaitement aux vues qu'on doit avoir dans la Lithotomie.

III. Nous avons fait beaucoup d'expériences avec le lithotome caché, et nous aurions souhaité que son auteur ne se fût pas refusé à l'empressement que nous avions de le voir opérer. M. le premier chirurgien du Roi, l'a invité à nos expériences ; ses avances les plus polies ont été inutiles : la surprise d'un premier refus n'a pas empêché de faire de nouvelles démarches ; elles n'ont pas eu plus d'effet. L'auteur du nouveau lithotome a renvoyé à la description qu'il a publiée de sa méthode ; aucune considération n'a pu faire changer sa résolution. Il s'agissoit de chercher la vérité ; le motif du bien public nous auroit tous réunis. Il n'étoit pas question de paroître devant des juges, l'auteur du lithotome caché auroit été le nôtre : persuadé de l'excellence de son instrument, il ne pouvoit prévoir que plus de réputation et de gloire, en venant partager ses lumières avec nous.

Le lithotome caché (Pl. XIX.) est un bistouri dont la lame tranchante (A) a quatre pouces et demi de long ; cette lame a une gaîne (B) dont la soie passe dans toute la longueur d'un manche de bois (C) qui peut tourner sur elle. Ce manche est à six pans ; chaque surface est à une distance inégale de l'axe de l'instrument (D). Au moyen d'un ressort à bascule (E) dont l'extrémité inférieure entre dans des engraînures sur la virole du manche, on fixe la surface qu'on juge à propos, sous la queue de la lame tranchante (F), de façon qu'on peut à volonté faire sortir la lame de sa gaîne, de 5, de 7, de 9, de 11, de 13, ou de 15 degrés. Des chiffres gravés sur chaque surface

ndiquent le degré d'ouverture qu'elles permettent. Voici la manière lont l'auteur enseigne qu'il faut se servir de cet instrument.

Le malade étant en situation, on met la sonde cannelée ordinaire lans la vessie. Un aide qui relève le scrotum d'une main, tient la sonde de l'autre, en angle droit avec le corps. L'opérateur placé vis-à-vis du malade tend la peau, en la tirant du périnée vers le *scrotum*, avec le doigt indicateur et celui du milieu de la main gauche : il fait, avec un instrument tranchant, une incision à côté du raphé depuis le milieu du muscle accélérateur, en descendant vers la tubérosité de l'ischion. Elle doit avoir au moins deux pouces et demi de longueur dans les adultes. Par cette première incision, l'on coupe la peau et l'épaisseur des graisses. Le doigt indicateur gauche porté dans la plaie, sert ensuite à diriger la pointe du bistouri dans la cannelure de la sonde : on doit la découvrir de sept à huit lignes. L'opérateur porte alors l'extrémité de la gaîne du lithotome caché, dans la cannelure de la sonde : il en tient le manche avec la main gauche, puis en faisant glisser le bec du lithotome le long de la cannelure, sous l'os pubis, il introduit son instrument dans la vessie, et en retire la sonde, qui n'est plus d'aucune utilité. Il faut reconnoître la pierre ; et suivant le volume dont on la juge, on règle par le manche de l'instrument, la grandeur de l'incision dont on croit avoir besoin. Ces choses étant disposées, on porte le dos de la gaîne du lithotome, sous l'arcade du pubis ; on ouvre l'instrument, et on le retire tout ouvert jusqu'au dehors, en conduisant le tranchant de la lame suivant la direction de l'incision extérieure. Les parties sont coupées bien net, l'introduction des tenettes se fait facilement, et l'on achève l'opération par l'extraction de la pierre.

On attribue de grands avantages à cette manière d'opérer. On dit qu'elle n'a point les inconvéniens du déchirement et de la contusion dont les suites peuvent être si funestes dans l'opération du grand appareil ; et qu'elle est aussi moins douloureuse, puisqu'on peut tirer le corps étranger sans violence par la voie libre qu'on a ouverte. Mais ces avantages, nous les avons reconnus dans la taille latérale. L'auteur du nouveau lithotome que nous n'appelerons plus lithotome caché, puisqu'il n'agit qu'étant ouvert, part d'un bon principe : il ne reconnoît pour avantage supérieur dans l'opération de la taille, que l'incision par laquelle on débride entièrement et nettement le trajet par où il faut extraire la pierre, et il prétend que l'ouverture de son instrument, qu'il croit pouvoir proportionner au volume différent des pierres, fait avec toute la précision possible le degré convenable d'incision. C'est l'avantage qu'il dit être particulier à sa méthode, et qu'il assure ne se trouver dans aucune autre.

Dans les questions de fait, telles que celle-ci, la vérité se montre

aisément à ceux qui veulent bien sincèrement la découvrir, et se dépouiller de toute prévention. Nous avons désiré l'auteur du nouveau lithotome parmi les témoins de nos expériences: il auroit été satisfait des attentions que nous avons données à la recherche de tout ce qui pouvoit favoriser l'usage de cet instrument, la bonne opinion que nous avons de sa sincérité, ne nous permet pas de douter qu'il ne fût convenu de même de ce que nous y avons trouvé de répréhensible : nous exposerons ces divers résultats, en rappelant à propos les principes qui doivent être admis pour la règle invariable des jugemens sur les avantages et les inconvéniens positifs des différentes méthodes de tailler.

La coupe extérieure, telle qu'on la prescrit, est manifestement défectueuse. Comme elle ne dépend pas du nouveau lithotome, nous ne lui imputerons pas les suites fâcheuses qui peuvent en résulter. Quelle nécessité y a-t-il de couper une partie du muscle accélérateur, et d'ouvrir l'urètre aussi haut qu'on le fait ? Cette plaie de l'urètre ne facilite en rien l'extraction de la pierre ; c'est ce que plusieurs auteurs ont remarqué très-judicieusement contre la méthode du grand appareil. La peau qui est tirée vers le *scrotum* pendant cette première incision, se rabat ensuite sur l'angle supérieur de l'incision de l'urètre. Le sang qui en sort s'infiltre dans les cellules du tissu adipeux ; et c'est là principale cause de l'échymose du scrotum, accident si fréquent en pareil cas. L'urine peut prendre la même route ; de là ces abcès putrides et gangréneux qui produisent les désordres dont parlent tous les praticiens qui ont écrit sur cette opération. L'auteur du nouveau lithotome a vu ces funestes effets dans la personne d'un ecclésiastique attaqué d'une hydrocèle, et qu'il a taillé au mois de juin 1755. On auroit pu vider les eaux épanchées dans le *scrotum*, par une ponction ; quelques jours avant l'opération qu'exigeoit la pierre dans la vessie. Il auroit été prudent de profiter de ce temps pour l'application de cataplasmes vulnéraires et aromatiques, afin de donner du ressort aux parties relachées par le volume des eaux. Malheureusement on ne prit pas ces précautions : le malade est mort de la pourriture gangréneuse du *scrotum* quelques jours après l'opération de la taille. Cet évènement a peut être été la suite de l'omission des pansemens convenables ; au moins n'est-il pas juste de le mettre sur le compte du lithotome ; parce qu'en effet, il est certain que par lui-même il n'y a eu aucune part. Cet exemple apprendra aux jeunes chirurgiens qu'il faut joindre à la dextérité dans l'art des opérations, la connoissance des maladies et des secours qui leur conviennent. Cette connoissance sera le fruit de l'étude et de l'expérience ; elle apprend à éviter beaucoup de dangers, et elle fournit les moyens de combattre les accidens qu'on n'a pu prévenir. Nous pouvons rapporter ici un

exemple tout récent, bien fâcheux, quoique moins funeste, de l'échymose du scrotum. Tout Paris sait que l'opération faite à M. l'abbé de B**. doyen des comtes de Lyon a été très-laborieuse, et a duré vingt-neuf minutes. L'hémorragie a été considérable et a mis le malade dans un danger très-pressant. On l'a arrêtée par le secours d'une canule et d'une compression extérieure. Le sang s'est épanché dans les cellules graisseuses du scrotum, et l'on n'a pu prévenir la gangrène qu'en y faisant des incisions. Le gonflement causé par l'épanchement du sang dans le tissu cellulaire de cette partie, n'a jamais lieu dans la taille latérale bien faite, parce que l'angle supérieur de l'incision est beaucoup plus bas que le repli de la peau entre le *scrotum* et le périnée.

L'Auteur du nouvel instrument donne pour principe sur l'opération de la taille, que celle-là est la plus parfaite qui ouvre une voie aisée à la sortie des pierres. Nous adopterons volontiers cette proposition capitale, pourvu qu'on n'entende pas que l'incision doive se faire sans égard aux parties qui peuvent être intéressées sans danger, et à celles qu'il est à propos de ménager : nous ne pensons pas que personne ait des idées contraires sur cela ; l'anatomie ne cessera jamais d'être le flambeau de la chirurgie, et le guide de ses operations. Quand on est d'accord sur les principes, les discussions ne sont plus embarrassantes, et l'éclaircissement des difficultés devient facile. Considérons d'abord ce qui regarde l'incision extérieure. On doit lui donner plus ou moins d'étendue suivant le volume de la pierre, et l'âge du sujet. Il ne faut point d'instrument nouveau pour inciser les tégumens, non plus que pour diviser le muscle transversal et les graisses qui sont entre les muscles érecteur et accélérateur jusqu'au bulbe de l'urètre. Toutes les épreuves qu'on a faites, montrent que c'est le bourrelet que la prostate forme au col de la vessie qui s'oppose à l'extraction de la pierre. Cet obstacle est facile à vaincre par la taille latérale. La sonde qui est dans la vessie, et qu'un aide soutient dans la direction convenable, a une cannelure sur laquelle on coupe ce bourrelet que forme la prostate : dès qu'il est coupé, il n'y a plus de résistance ; les tenettes entrent facilement. La vessie est fort extensible ; elle prête plus ou moins, suivant le volume du corps étranger : dans l'extraction d'une grosse pierre, le tissu de la vessie à raison de son extensibilité, n'est exposé qu'à un léger déchirement, pourvu qu'on agisse avec douceur et ménagement. La vessie aura moins à prêter dans l'extraction des pierres qui ont moins de volume, mais l'opération ne doit pas changer par rapport aux parties intéressées. Tout l'obstacle est au col de la vessie ; c'est le col de la vessie qu'il faut débrider. Il suffira néanmoins d'entamer la prostate avec un petit bistouri dans le cas d'une pierre très-médiocre ; on étendra un peu

plus l'incision, ou on la fera avec un instrument un peu plus large, si la pierre est d'un volume considérable : mais la plus grande incision doit être bornée intérieurement à la section de la prostate, jusqu'au corps de la vessie exclusivement. C'est un dogme très-dangereux que de recommander vaguement une plus grande incision à l'intérieur pour les grosses pierres que pour celles d'un volume moyen. Ne faut-il pas compter sur la souplesse des parties? et dès qu'on convient qu'il n'y a que le corps de la prostate qui résiste, ce n'est que la prostate qu'il faut attaquer. Les incisions graduées, autrement que de la manière dont nous venons de l'exposer, peuvent faire illusion à ceux qui n'envisagent les objets que d'une vue superficielle ; mais la raison et l'expérience en démontrent également le danger à ceux qui jugent d'après un examen réfléchi. Le lithotome ouvert à cinq degrés, peut fendre entièrement la prostate, et il nous a paru dans plusieurs épreuves, que cette ouverture avoit donné le même résultat que la taille latérale. Dans quelle intention voudroit-on se servir de cet instrument ouvert à un plus grand degré ? Ce ne sera pas pour faire une plus grande coupe extérieure ; car il est absurde d'ouvrir une grande lame tranchante dans l'intérieur de la vessie, pour couper les tégumens et les parties qui sont en-deçà de son col. S'il s'agit uniquement de couper la prostate, nous le faisons avec bien de la sûreté, par le dehors, en glissant un instrument tranchant le long de la cannelure de la sonde. Le nouveau lithotome ne doit couper que la prostate, et nous avons trouvé qu'il le pouvoit faire au n° 5. Quel est donc le but qu'on se propose en ouvrant cet instrument, comme on le fait souvent, jusqu'au n° 13, ou au n° 15? Ce ne peut être que dans la vue de couper des parties plus éloignées, ou d'entamer plus profondément celles qui le seroient moins, par un moindre degré d'ouverture de la lame du lithotome. Mais l'incision portée plus haut que le col de la vessie, sera dangereuse et tout-à-fait inutile pour l'extraction de la pierre. Si l'on entame plus profondément, on coupera les vésicules séminales et le *rectum*. Voilà les dangers de cette pratique : la raison les fait sentir ; des épreuves réitérées sur les cadavres nous les ont fait apercevoir ; et les opérations sur le vivant ne les ont que trop confirmés. L'impartialité dont nous nous piquons, et qui nous fait rapporter tous les avantages que nous avons trouvés dans l'usage du nouvel instrument, ne nous permet pas d'en dissimuler les inconvéniens. Les gens les plus prévenus aujourd'hui, nous sauroient quelque jour mauvais gré de la complaisance que nous aurions eue de nous être trop prêtés à leur préoccupation. Nous devons apprécier la valeur des choses, sans considérer le prix que le hasard et l'opinion ont pu y mettre.

Dire en général qu'il faut ouvrir une voie libre, et proportionner

l'incision au volume de la pierre, c'est un précepte trop vague que la connoissance de la structure des parties ne permet d'admettre qu'avec restriction. Le champ n'est point libre ; et l'on ne coupe pas impunément mal-à-propos dans des parties aussi délicates que celles qui sont intéressées dans l'opération de la taille. L'anatomie nous apprend ce qu'on peut et ce qu'on doit couper sans danger, pour faire l'extraction de la pierre, ce qui est le but de l'opération. L'on ne doit inciser que les parties qui font la résistance ; toute la résistance est au col de la vessie ; on ne doit donc pas couper par de-là ; on ne le pourroit pas sans s'exposer à de grands dangers, comme nous l'avons déjà dit. Or si le lithotome, ouvert au cinquième dégré ou au septième, coupe entièrement la prostate, on ne voit dans l'effet d'un plus grand écartement de sa lame, qu'une incision prolongée au-delà des bornes que prescrit la nécessité de l'opération. Voilà l'argument que la raison oppose aux degrés différens du nouveau lithotome ; et nos expériences nous en ont fait voir le danger, non pas en appuyant l'instrument contre le fond de la vessie et sur le *rectum*, comme on pourroit l'objecter ; mais en suivant à la lettre les descriptions données pour s'en servir méthodiquement, et en prenant la précaution recommandée, de maintenir le dos de cet instrument contre l'arcade des os pubis pour le retirer en droite ligne jusqu'au dehors. Dans différentes épreuves, le corps de la vessie étoit coupé entièrement d'un pouce ou d'un pouce et demi par de-là la prostate ; dans des vessies plus étroites, la membrane nerveuse se trouvoit même effleurée de la longueur de sept ou huit lignes au-delà de la division entière : dans d'autres, la vésicule séminale ou le *rectum* ont été blessés. On conçoit quels peuvent être les inconvéniens de la lésion de ces différentes parties. L'incision portée au-delà de ses justes bornes sur le bas-fond de la vessie, peut attirer une inflammation dangereuse, et donner lieu à l'infiltration de l'urine dans le tissu cellulaire qui joint l'intestin *rectum* au corps de la vessie. Les vaisseaux en grand nombre qui arrosent ces parties, sont communément variqueux dans les personnes qui ont souffert de la présence d'une pierre. L'hémorragie de ces vaisseaux ; divisés par-delà le col de la vessie, sera d'autant plus fâcheuse, qu'elle sera hors de la portée des secours de l'art.

Nous avons vu au mois de mai 1751, feu M. Lesne, faire à l'hôpital de la Charité, l'opération de la taille avec le nouveau lithotome, à un curé du diocèse de Sens. Il y eut une hémorragie considérable qu'on arrêta par le moyen d'une canule mise dans la plaie. Cette hémorragie reparut trois différentes fois en quinze jours : le malade mourut le dix-huitième jour de l'opération, épuisé par la perte de son sang, dont on trouva la vessie toute remplie, à l'ouverture du cadavre. L'auteur du nouvel instrument, sait que le sieur Forceville, marchand de tabac, rue S. Antoine, qu'il a taillé au

mois de juin 1756, est mort le septième jour, épuisé par une hémorragie lente qui n'a pas discontinué un moment depuis l'opération.

Voici un fait de toute autre conséquence, il nous a été communiqué par un chirurgien spectateur de l'opération faite à M. Crin, juge de la ville de Compiègne, par l'auteur même du nouvel instrument. Il arriva en cette ville, le 9 du mois de novembre 1754, à sept heures du matin, et il opéra à neuf heures. L'incision fut faite avec le lithotome ouvert au n° 7. L'opérateur se servit d'abord de tenettes droites, et fit plusieurs tentatives inutiles pour charger la pierre; il les retira de la vessie, et eut recours à des tenettes courbes: après avoir assez fatigué le malade, il parvint à faire l'extraction d'une pierre molle et plate, du poids de demi-once. Le malade fut mis dans son lit, sans aucun appareil, suivant la manière ordinaire de cet opérateur, malgré l'hémorragie qui avoit fort affoibli le malade. Deux heures après l'opération, le sang continuant de couler, l'opérateur fut obligé de porter dans la vessie une sonde d'argent entourée d'agaric de chêne; ce pansement n'eut aucun succès. Vers midi le malade demandoit avec instance qu'on le fît uriner. L'opérateur fit alors dans la vessie une injection d'eau chaude à la faveur de la canule qu'il ôta à l'instant. Sur les six heures du soir l'hémorragie continuant toujours, le malade tomba en syncope, et mourut en présence de l'opérateur. Nous nous croyons dispensés de faire des réflexions sur la conduite qu'on a tenue dans ce cas; mais il semble que la canule garnie d'agaric auroit arrêté l'hémorragie, si elle n'eût eu pour source un vaisseau ouvert par une incision prolongée au-delà des bornes nécessaires. La canule arrête toutes les hémorragies dans la taille latérale; et les lithotomistes anglois, qui pratiquent cette opération avec tant de succès, font l'ouverture extérieure si grande, qu'ils peuvent faire la ligature de la branche d'artère dont l'ouverture pourroit leur donner quelque inquiétude.

La possibilité d'ouvrir le *rectum* avec le nouveau lithotome, a été connue dans plusieurs essais: si le témoignage des commissaires de l'Académie pouvoit être suspect, nous citerions sur cet accident les autres témoins de nos épreuves qui l'ont vu dans toutes les écoles anatomiques où nous avons opéré; les uns aux Invalides et à l'Hôtel-Dieu, les autres aux hôpitaux de la Charité, de Bicêtre et de la Salpêtrière: car l'on s'est transporté plusieurs fois dans toutes ces maisons, pour multiplier et varier les expériences. Il seroit bien à désirer qu'il n'y eût point d'autres preuves de l'accident dont nous parlons, que des essais sur les cadavres. On nous a assuré qu'on avoit trouvé le *rectum* ouvert à un prêtre de la paroisse S. Roch, mort après l'opération qui lui a été faite par l'auteur du lithotome

caché. Il est difficile d'avoir exactement le détail des accidens arrivés entre ses mains. Il prend un grand soin d'opérer le plus secrètement qu'il lui est possible ; il n'admet que des témoins affidés autant qu'il le peut : cette conduite est tout-à-fait différente de celle qu'ont tenue Raoux, le Frère Jacques, et tous ceux qui se sont donnés pour inventeurs de méthodes particulières. La confiance que quelques succès leur avoient inspirée, les portoient à augmenter le nombre des témoins de leurs procédés ; ils cherchoient des approbateurs ; le concours des spectateurs de leurs opérations étoit prodigieux. On sent les motifs d'une conduite opposée. Raoux et le Frère Jacques étoient plus sûrs de leur pratique : leur habileté contribuoit peut-être beaucoup aux succès qu'ils ont eus, et ils gagnoient par-là ce qu'ils perdoient par l'imperfection de leur méthode. Il leur est arrivé plus d'une fois d'inciser le *rectum*. Cet accident qui est très-constaté, avoit pour cause le défaut de guide : le nouveau lithotome a le même inconvénient. M. Bouquot, maître en chirurgie de Paris, établi à Troyes, où il pratique la lithotomie avec succès, y a taillé le 2 avril 1755, un homme de quarante-neuf ans, avec le lithotome ouvert au nº 15. La pierre pesoit quatre onces ; elle fut tirée avec promptitude et facilité. A la levée du premier appareil, on s'aperçut par l'irruption de l'air et des matières fécales dans la plaie, que le *rectum* avoit été blessé. On ne soupçonnera point qu'un lithotomiste éclairé, jaloux de sa réputation, n'ait pas pris toutes les précautions possibles pour bien faire l'opération avec un instrument dont il s'est servi avec confiance, séduit par la bonne opinion qu'on lui en avoit donnée.

Nous avons donné des preuves démonstratives de l'inutilité et du danger des incisions graduées sous le point de vue qu'elles ont été présentées, et qu'on a regardées comme un mérite particulier du nouveau lithotome. On a cru que l'invariabilité de son effet n'étoit pas moins avantageuse ; mais cette invariabilité n'est rien moins que prouvée. On assure que le lithotome ouvert au degré qu'on juge convenable, fait avec précision et certitude la section, de même qu'un compas fait sûrement le cercle qui doit résulter de l'ouverture donnée de ses branches, soit qu'une main habile le conduise, ou qu'une maladroite le dirige. De là on a conclu que le nouveau lithotome pouvoit être mis avec confiance entre les mains de toute sorte de chirurgiens, de différens degrés de génie et d'adresse ; que tous feront uniformément la même opération, sans crainte de manquer de précision ; qu'elle sera exécutée aussi parfaitement par l'homme qui a le moins d'expérience, que par le lithotomiste le plus consommé. ce sont les propres expressions de ceux qui ont loué le nouveau lithotome : mais la comparaison de cet instrument avec un compas,

ne peut être trouvée bonne que par ceux qui ne se donnent pas la peine de rien approfondir, et qui admettent sans examen, comme excellentes, les choses qu'on loue comme telles. L'une des pointes du compas est fixe, et l'endroit sur lequel elle porte sera invariablement le centre du cercle que l'autre branche doit tracer. Il n'en est pas de même de la main du chirurgien. On a beau prescrire que le dos du lithotome soit appuyé contre l'os pubis, et qu'on doit le retirer en droite ligne jusqu'au dehors ; une inclinaison du poignet, si légère qu'on ne pourroit s'en apercevoir, fera une grande différence par rapport à l'autre extrémité de la lame tranchante ; car elle a quatre pouces et demi. Il est néanmoins certain que le lithotome ouvert à un certain degré, ne peut pas faire une section ni plus ni moins étendue ; ce n'est pas là la question : mais seront-ce toujours les mêmes parties qu'on coupera par le même écartement de la lame ? Voilà ce qu'il faudroit pour établir l'invariabilité et la précision qu'on dit résulter de l'usage de cet instrument : le contraire nous paroît démontré. L'espace plus ou moins grand de l'intérieur de la vessie, et la disposition variée de cet organe et des parties circonvoisines, font que l'instrument dans la même direction, n'a point les mêmes rapports avec les parties sur lesquelles il doit agir. La lame tranchante ouverte au n° 9, par exemple, ne blessera pas une vessie spacieuse ; et qui peut douter qu'à ce même numéro, elle ne doive faire une plaie très-dangereuse sur une vessie racornie ? Cependant l'ouverture de l'instrument ne se mesure pas sur le plus ou le moins de capacité de la vessie. C'est le volume de la pierre qui est la règle de l'écartement qu'on donne à la lame tranchante. Or nous voyons journellement des pierres considérables dans des vessies étroites et fort racornies ; ce sera donc sur celles-ci qu'il faudra communément une plus grande ouverture de la lame tranchante. Mais une vessie spacieuse se contracte souvent dans le temps même de l'opération, lorsque l'urine, échappée par la plaie, ne soutient plus ses parois, et que sa tunique nerveuse est agacée par la présence et le jeu des instrumens. Il est donc certain, qu'eu égard à toutes ces variations, l'invariabilité d'effet est une supposition gratuite, puisqu'en faisant une incision d'une grandeur déterminée, les parties peuvent être intéressées différemment. Le compas décrit un cercle d'un diamètre certain, et le lithotome fait, suivant chaque degré de son ouverture, une incision qui sera toujours d'une même étendue ; cela est incontestable. Mais le plan sur lequel on trace un cercle, est immobile et invariable ; et à raison de l'action de la main qui est sans point fixe, et de la disposition variée des parties, l'effet du lithotome devient très-incertain, quoiqu'il fasse certainement l'incision d'une étendue déterminée : enfin, pour revenir à la comparaison si défectueuse d'un

compas et du lithotome, en traçant un cercle, c'est le compas lui-même qui fixe et assujettit la main; et dans le cas de la lithotomie, c'est la main qui conduit l'instrument.

Une autre variété dans le résultat de l'incision relativement aux parties, c'est l'effet du plus ou du moins de longueur dont la lame sera portée dans l'intérieur de la vessie. Nous avons vu plusieurs fois la prostate coupée bien net, et l'opération donner en tout une taille latérale parfaite. Si les choses étoient toujours ainsi, il n'y auroit pas lieu de s'étonner du succès que pourroit avoir cette opération. Mais avec le même instrument, monté sur le même numéro, et porté plus ou moins avant dans la vessie, la coupe varie, et les parties sont incisées différemment; nous avons quelquefois trouvé l'incision moins étendue au n° 15 et au n° 13, que dans d'autres opérations avec l'instrument, à des numéros qui avoient permis un moindre degré d'écartement de sa lame tranchante : on sent assez la raison de ces différences, si trompeuses dans la pratique. Ce n'est pas seulement entre nos mains, dans des expériences faites sur les cadavres, que l'instrument a été infidèle dans ses effets; son auteur même a eu sur le vivant plus d'une occasion très-constatée d'éprouver le défaut que nous relevons. Il a taillé, le septième jour de juin 1753, à Rosoy en Brie, M. de Chevry, lieutenant-colonel du régiment de Saintonge. Après avoir porté vingt-huit fois les tenettes dans la vessie, et avoir amené dix fois la pierre chargée jusques sous l'os pubis, sans pouvoir en achever l'extraction, tentatives fatigantes et douloureuses qui ont duré quarante-cinq minutes, on a été obligé de reporter le lithotome dans la plaie, pour faire une incision plus grande, qui enfin a permis de tirer la pierre. Le malade est mort des suites de cette opération. Si la prostate avoit été bien divisée, la difficulté de l'extraction de la pierre ne seroit venue que de l'incision trop peu étendue des parties extérieures : on éprouve souvent dans le grand appareil, combien la résistance de la peau et du muscle transversal cause de peines et d'embarras; mais pour diviser ces parties extérieures, faut-il porter une lame tranchante dans l'intérieur de la vessie? Il y a donc apparence que le point principal de l'opération avoit été manqué; que la prostate n'avoit point été coupée comme il faut. En effet, lorsque la pierre se trouvera tout-à-fait au col de la vessie, et qu'on tiendra le bout du lithotome en-deçà, à quelque degré qu'on ouvre l'instrument, il ne fera qu'effleurer la prostate : on sait qu'ici les instrumens tranchans ne coupent pas en appuyant, mais en glissant. Dans le cas que nous exposons, le lithotome, quel que soit le degré de son ouverture ne fera guère mieux que ce qui se pratique au grand appareil. Il faut bien croire que c'est dans ces circonstances que les opérations ont été longues

et laborieuses, et que les malades ont essuyé des douleurs qu'un parfait débridement du col de la vessie leur auroit épargnées ou abrégées. On ne trouveroit peut-être pas extraordinaire que dans la difficulté de l'extraction d'une pierre très-considérable, on reportât l'instrument tranchant pour surmonter l'obstacle que les parties opposent. C'est ce qui est arrivé à l'auteur du nouveau lithotome, en taillant, au commencement du mois d'octobre 1756, un prêtre lazariste de Fontainebleau. L'opération a duré une demi-heure, on a réincisé à trois différentes fois; le malade est mort dans les vingt-quatre heures. Mais voici un fait tout différent. M. Moreau, professeur de philosophie au collége de Montaigu, a été taillé le dixième jour de septembre 1756, par l'auteur du nouveau lithotome. Il a eu de la peine à introduire les tenettes dans la vessie, et n'y a réussi qu'après plusieurs tentatives, et à l'aide de deux sondes à bouton, ou conducteurs. La pierre qui n'étoit pas plus grosse qu'un œuf de pigeon, s'est écrasée au passage. On a reporté six fois les tenettes dans la vessie, et presque toujours avec autant de difficulté que la première fois. On ne voit pas dans une telle opération, cette voie libre, ouverte à la pierre par un débridement fait avec toute la précision possible, au degré qu'on juge convenable, sur l'estimation du volume de la pierre; ensorte qu'il n'en doit résulter qu'une plaie simple, dont la réunion n'exige même aucun pansement. Le malade a été une demi-heure entre les mains de l'opérateur. L'hémorragie n'a pu être arrêtée que par une canule garnie d'agaric; le malade est mort le dix-neuvième jour de l'opération. M. Lorry, médecin de la faculté de Paris, y a été présent, et peut rendre témoignage de la conduite qu'on a tenue dans la suite du traitement.

L'opérateur vient d'avoir une nouvelle preuve de l'infidélité de son instrument, en même-temps que de la fausse estimation qu'il avoit faite du volume de la pierre, à un jeune homme de vingt-un ans qu'il a taillé à l'Hôtel-Dieu de la ville de Nantes. La pierre étoit engagée dans le col de la vessie; il jugea qu'elle en remplissoit exactement la capacité, et se servit de son instrument sur l'idée qu'il avoit prise du volume excessif de la pierre: après des tentatives inutiles, il fallut revenir à l'instrument tranchant. Le malade souffrit beaucoup; et pour l'empêcher de crier, on lui faisoit fermer la bouche par un infirmier. Après un grand quart-d'heure de travail, on tira la pierre, qui n'étoit point grosse, et pour l'extraction de laquelle on auroit dû pratiquer tout simplement le petit appareil, et se servir du crochet à curette, dont tous les praticiens connoissent l'utilité en pareil cas. L'hémorragie a été arrêtée avec une canule garnie d'agaric. Nous apprenons par une lettre du 22 janvier dernier, le cinquantième jour de l'opération, que les urines passent encore par la plaie,

et qu'il y a toute apparence que ce jeune homme restera fistuleux. Les incisions réitérées dans les quatre derniers cas que nous venons de citer, prouveroient suffisamment l'illusion des différens degrés du nouveau lithotome, s'il pouvoit rester quelque doute sur cet objet, après l'exposé du résultat de nos épreuves.

Ce que nous avons remarqué de répréhensible, ne contredit point les succès qu'on pourroit alléguer en faveur de cet instrument. Nous avons vu, en parlant du grand appareil, quel fonds on pourroit faire sur ce genre de preuve. Nous croyons avoir fait connoître en quoi consistoit la perfection d'une opération par laquelle on se propose de tirer la pierre par l'incision du col de la vessie : on peut juger d'après le principe que nous avons posé, quel est le mérite du nouvel instrument. L'opération qu'il exécute n'est pas déterminée ; elle est bonne, lorsque la prostate est bien divisée; elle s'éloigne de cette perfection, avec plus ou moins de danger, suivant la lésion des parties, qu'on trouve quelquefois insuffisante, ou portée au-delà des bornes que les connoissances anatomiques prescrivent. Nous pouvons même ajouter en faveur des succès, que les suites ne sont pas toujours aussi funestes que les fautes sont graves. Nous ne dissimulerons pas que des chirurgiens instruits et fort attentifs ne puissent se servir de cet instrument avec des précautions qui leur feront éviter les dangers que nous avons indiqués. Les instructions que nous pouvons donner sur l'usage du nouveau lithotome, sont trop nécessaires, pour ne pas les rendre publiques dans un ouvrage où nous nous sommes essentiellement proposé le bien de l'humanité, et les progrès de la chirurgie.

L'Académie informée que M. Caqué, son correspondant, et l'un des chirurgiens en chef de l'Hôtel-Dieu à Rheims, se sert du nouveau Lithotome avec succès, l'a invité à nous faire part des divers procédés qu'il suit dans ses opérations. Les remarques qu'il a faites sur le danger marqué de cet instrument, lui ont suggéré les moyens d'éviter, sur le vivant, les inconvéniens qu'il a apperçus en opérant sur des cadavres. Il a corrigé l'instrument, et il le conduit avec les précautions qui ne lui permettent que de débrider le col de la vessie, ensorte que le résultat de l'opération soit exactement la taille latérale.

M. Caqué a observé d'abord que la pointe de l'instrument pouvoit léser le bas-fond postérieur de la vessie : pour prévenir cet accident, non-seulement il a fait émousser la pointe de l'instrument, réforme qui avoit déjà été proposée, mais il a fait ôter quelques lignes du tranchant à l'extrémité de la lame. Il a vu que l'incision pouvoit être plus ou moins profonde, suivant le plus ou moins d'inclinaison de la main de l'opérateur, quoique la lame fût au même degré d'écarte-

ment ; et qu'on ne pouvoit fournir deux pouces de lame dans la vessie, et l'ouvrir aux derniers degrés, sans blesser les parois de ce viscère, couper la vésicule séminale, ouvrir le *rectum* et des branches considérables de l'artère honteuse ; accidens d'autant plus funestes, qu'ils dépendent essentiellement de l'instrument, sans qu'on puisse les imputer à la mal-adresse du chirurgien.

Pour éviter tant d'inconvéniens, rien ne paroîtroit plus convenable que de se servir des instrumens ordinaires, si bien appropriés à la taille latérale, qui est le but de l'opérateur dans le cas dont il s'agit. Mais M. Caqué, que des circonstances particulières engagent à se servir du nouveau Lithotome, s'est fait une méthode qui a été jusqu'à présent à l'abri des suites formidables dont il a connu le danger dans les épreuves par lesquelles il s'est formé. Il s'assure avant l'opération, autant qu'il est possible de le faire, du volume de la pierre, tant par les signes rationels que par l'introduction de l'algalie. Pendant que cet instrument est dans la vessie, il porte le doigt dans le *rectum*. Par-là ; il juge plus sûrement du corps étranger, et de l'épaisseur de la prostate. C'est sur les connoissances qui résultent de cet examen, et sur l'âge du sujet, qu'il détermine ordinairement le degré d'ouverture du Lithotome. Dans l'exposé des faits qu'il nous a communiqués nous avons vu qu'il taille les petits enfans au n° 5, les enfans plus avancés en âge au n° 7, et les grandes personnes au n° 9. Il a taillé, le troisième jour de novembre 1756, un homme de vingt-sept ans au n° 11, pour tirer une pierre qui pesoit quatre onces et deux gros. Il y a eu une hémorragie que la canule garnie d'agaric a arrêtée. Voici comment M. Caqué opère. Lorsqu'après la coupe extérieure des tégumens et l'incision de l'urètre, il a conduit le nouveau Lithotome dans la vessie, il porte le dos de l'instrument sous l'arcade des os pubis, en observant que la lame cachée dans sa gaîne, réponde à la direction de la plaie extérieure. Alors il retire le Lithotome toujours caché, de façon qu'il n'en reste qu'environ un pouce au-delà du sphincter. Il regarde comme essentielle la précaution de baisser un peu le poignet ; il ouvre ensuite l'instrument et le retire jusqu'au dehors. Il ne fait que débrider le col de la vessie plus ou moins profondément, suivant le degré d'écartement de la lame tranchante; et malgré toutes ces attentions, il n'a jamais osé tailler au n° 13 et au n° 15.

L'exposé succinct que nous venons de faire, montre l'infidélité de l'instrument, et combien il est peu vrai de dire qu'il peut être mis entre les mains de toutes sortes de chirurgiens, et qu'ils opèreront tous avec la plus exacte précision. On voit que la sûreté de l'opération ne dépend pas de l'instrument, mais des lumières et de la dextérité de celui qui le conduit : il est démontré par les remarques que

nous venons de rapporter sur l'usage du nouveau lithotome, qu'il prescrit beaucoup de retenue et des attentions très-scrupuleuses, pour ne faire avec lui que ce qu'on doit. Il exige manifestement plus de précautions pour éviter les dangers qui peuvent résulter de son usage, qu'il n'en faut pour conduire nos instrumens. Ils sont beaucoup plus simples, et nous sommes très-assurés qu'ils ne feront que ce que nous jugerons à propos de leur faire faire. Dans le cas le plus favorable au nouveau lithotome, lorsque l'opération se trouvera avoir le plus d'avantages, c'est la taille latérale qu'on aura faite. L'auteur du nouvel instrument ne prétend rien au-delà; il ne fait donc alors que ce que nous faisons avec la plus grande sûreté par les instrumens ordinaires convenables à cette opération : le nouveau lithotome n'a donc point enrichi l'art. Quand on s'en serviroit toujours bien, l'opération ne seroit point simplifiée par son usage; et ne suffit-il pas qu'il puisse produire tous les mauvais effets qu'on a remarqués, pour le faire regarder comme un instrument fort dangereux?

Le nouveau lithotome ne change ni la mauvaise constitution des malades, ni le mauvais état d'une vessie engorgée, suppurante, graveleuse, qui a besoin d'être lavée par des injections, d'être détergée, etc. La plaie ne demande pas toujours une prompte réunion : cependant on n'a pas craint de donner l'omission des pansemens, comme un avantage annexé à l'usage de cet instrument. M. de Chevry, dont nous avons déjà parlé, en fit venir l'auteur à Rosoy en Brie, dans la fausse persuasion qu'on étoit guéri radicalement au bout de six jours, sans faire aucun pansement. Les introductions réitérées de la tenette, avec quelque ménagement qu'on ait pu les faire, ont dû meurtrir la plaie dans tout son trajet : si légère qu'on puisse supposer la contusion, elle exigeroit quelques pansemens. La plaie ne s'est point réunie; l'urine et quelques graviers y ont passé continuellement; la gangrène s'est emparée du périnée, et le malade est mort au bout de six semaines. La réunion parfaite de la plaie n'exempte pas le chirurgien des reproches qu'il mérite dans le cas où il auroit dû s'opposer à cette réunion. Les malades peuvent en être les victimes, quoique l'événement semble disculper l'opérateur. L'auteur du nouveau lithotome a taillé à Nantes, le cinquième jour de décembre dernier (1756) M. de la Menardière, âgé de 72 ans. Il lui tira trois pierres, chacune du volume d'un gros marron. La plaie a été lavée avec de l'eau tiède et de l'eau-de-vie pour tout pansement. Les urines fort chargées ont passé en totalité par la plaie pendant les quinze premiers jours, et elle a été parfaitement cicatrisée au bout d'un mois. Le malade pendant tout ce temps ressentoit des cuissons fort vives en urinant; les douleurs étoient les mêmes qu'avant l'opération, au point qu'on craignoit qu'il n'y eût encore une pierre dans la vessie.

Les urines n'ont pas changé de nature. Ces circonstances ne prescrivoient-elles pas qu'on lavât cette vessie par des injections, et qu'on ne se pressât pas d'obtenir la réunion de la plaie? Il falloit même faire suppurer la prostate. On en a connu la nécessité à l'ouverture du sujet, mort dans les derniers jours du mois de janvier. Cette glande étoit dure, et du volume d'un œuf : le repli du péritoine qui recouvre la vessie, étoit gangrené ; il y avoit aussi des taches gangreneuses au col de cet organe. Les grands maîtres ont remarqué expressément l'abus de la trop prompte consolidation de la plaie dans certains cas. C'est, suivant Fabrice de Hilden (1), une grande témérité, et qui répugne aux préceptes de l'art, que de donner indistinctement des soins pour réunir promptement la plaie. Il ne suffit pas, dit-il, que le malade soit bientôt guéri, il faut qu'il le soit sûrement, et sans danger pour les suites.

Ce célèbre auteur semble avoir peint le cas de M. de la Menardière, dans les accidens qu'il rapporte au sujet de l'abus dont nous parlons. L'opération ne remédie proprement qu'à la cause des douleurs : après qu'on a ôté la pierre, il reste souvent à réparer les désordres que son séjour a produits. Pourquoi négliger les préparations qui assurent le succès de l'opération la mieux faite, et sans lesquels il est souvent incertain? Il y a peu de cas assez urgens pour dispenser de prendre quelques mesures préliminaires, relatives à l'état particulier des sujets. On fait plus, on abandonne pour ainsi dire les malades après l'opération, et l'on vante comme une chose admirable de ne les point panser. Il est vrai qu'il y a des circonstances favorables où l'on peut regarder l'incision comme une plaie simple, susceptible d'une très-prompte réunion sans le moindre inconvénient : mais dans ce cas, tous les praticiens réduisent les pansemens à la simple propreté, et à l'application d'une compresse qu'on renouvelle lorsque les urines l'ont mouillée. On fait aussi dans les premiers jours une onction sur le bas-ventre avec de l'huile rosat tiède, et l'on applique une flanelle pour entretenir la chaleur des entrailles et la souplesse des parties. Voilà ces simples pansemens qu'on ose décrier ; ce ne sont que des précautions aussi louables que leur omission mérite de blâme. L'auteur du nouveau lithotome auroit bien fait de ne pas en négliger l'usage sur M. de Montagu, grand-bailli de Besançon, mort à Paris, rue du Bouloy, le troisième jour de décembre 1755, vingt et un jours après l'opération : elle fut très-laborieuse. La plaie qui, suivant le système de l'auteur, ne mérite aucune considération, ne s'est point réunie : les urines n'ont pas cessé d'y passer ; le malade

(1) Lib. de Lithotomiâ vesicæ, cap. 23 de horrendis ac perniciosis quibusdam erroribus, qui antè operationem, in ipsâ operatione, et post operationem, à multis vulgaribus lithotomis committuntur.

a toujours eu de la fièvre, et le ventre tendu et enflammé. A l'ouverture de son corps, on a trouvé la vessie remplie de cellules qui contenoient des concrétions pierreuses. Cette circonstance qu'un opérateur attentif sait discerner, n'exigeoit-elle pas qu'on fît des injections dans la vessie, pour détacher et entraîner les matières graveleuses qui y étoient contenues? Loueroit-on un chirurgien appelé au secours d'un homme qui viendroit de recevoir un coup d'épée dans le bas-ventre, sans aucune lésion des parties intérieures, et qui dédaigneroit de mettre sur cette plaie, toute simple qu'on la suppose, un appareil convenable? La plaie dans l'opération de la taille est-elle de moindre conséquence? Mais que n'admire-t-on point! Charles Drelincourt nous apprend, dans la Relation d'une méthode de tailler prétendue nouvelle, que la renommée parloit de celui qui la pratiquoit, avec tant d'estime et de passion, qu'on alloit jusqu'au mensonge pour le rendre illustre. Le bruit couroit entre les femmes de Paris, qu'il tiroit la pierre aux hommes sans les tailler. On me trouvoit stupide, ajoute ce savant médecin, de ne point encenser l'idole. L'opérateur dont il parle, rejetoit aussi les canules et les injections; aujourd'hui l'on veut proscrire dans tous les cas les pansemens, et l'on sacrifie des moyens salutaires à la vogue qu'on est presque sûr de se procurer dans une grande ville par une conduite extraordinaire. Le public est l'arbitre de la réputation et du crédit: l'histoire du frère Jacques est trop frappante pour ne pas la remettre sous les yeux. A son arrivée à Paris, il fut regardé comme un homme admirable, envoyé du ciel pour le soulagement des malheureux attaqués de la pierre. Si l'exemple de nos jours ne nous apprenoit pas jusqu'où on peut porter la prévention, l'on auroit de la peine à ajouter foi à ce que les auteurs contemporains rapportent de ce moine. Dans sa plus grande vogue, lorsque sa réputation paroissoit le mieux établie, il fit environ 60 opérations dans les hôpitaux de Paris, sous les yeux des magistrats. On étoit tellement entêté que sa méthode étoit la meilleure, qu'on croyoit que dorénavant elle seroit pratiquée exclusivement. L'événement ne fut point favorable au plus grand nombre des taillés. Dionis nous apprend qu'il en mourut jusqu'à sept dans un jour, à la Charité. Mais, ajoute cet auteur, cette quantité de morts qui devoit ouvrir les yeux aux partisans trop zélés du frère Jacques, fit un effet tout contraire; car ne voulant pas avouer qu'ils avoient porté leur jugement en sa faveur avec trop de précipitation, ils rejetoient la cause de tant de malheurs sur les chirurgiens de la Charité: on les noircissoit par des calomnies odieuses; cependant l'ouverture des corps les justifia. Les mauvais succès du frère Jacques, reconnus assez tard, l'obligèrent de quitter le royaume. Le zèle éclairé qui anima M. Raw contre lui, en Hollande, fut soupçonné de jalousie; les

magistrats prirent d'abord le frère Jacques sous leur protection ; jusqu'à ce que le malheur de ceux qui se mettoient entre ses mains, eût fait succéder de toutes parts les plaintes aux éloges. Le compte que nous rendons de nos travaux est fidèle et désintéressé : nous espérons que le public judicieux nous saura gré de nos soins ; nous ne nous sommes proposé d'autre but dans nos recherches, que son instruction ; il seroit bien fâcheux que conduits par un motif aussi louable, nous n'eussions pas reussi à mériter son approbation (1).

IV. Quoiqu'on dise en général que le débridement du col de la vessie ouvre une voie libre pour l'extraction des pierres, il est néanmoins certain que cette opération ne prépare pas toujours aux pierres d'un volume un peu considérable, une issue suffisante qui mette les parties par où elles passent à l'abri d'une violence dont les suites ne seroient pas exemptes de danger. Diverses épreuves nous ont montré des inconvéniens dans l'extraction des pierres extrêmement grosses, telles qu'il s'en présente assez souvent. L'incision du col de la vessie se prolonge intérieurement par un déchirement capable d'attirer l'inflammation et la gangrène au corps de la vessie. La prostate soutient les vaisseaux éjaculateurs, qui sont nécessairement déchirés et meurtris par la contusion et le délabrement de cette glande. La connoissance de l'usage des parties fait assez sentir quels peuvent être les inconvéniens de ces désordres, lors même qu'on a le bonheur de sauver les malades, sous les apparences du succès le plus heureux. La méthode de M. Foubert, par laquelle on pénètre dans le propre corps de la vessie, à côté de son col, permet l'extraction des plus grosses pierres ; et les voies naturelles de l'excrétion de l'urine et de la matière prolifique ne sont lésées en aucune façon. C'est cette méthode qu'on peut appeler proprement taille latérale : on peut en lire la description et les avantages dans le premier tome des Mémoires de l'Académie : l'expérience en a justifié l'utilité. M. Foubert se propose de détruire, dans un nouveau Mémoire, la plupart des objections qu'on a formées contre cette méthode, et de donner des éclaircissemens sur quelques difficultés. Les opérations qu'il a répétées sous les yeux des commissaires de l'Académie, dans le cours de nos expériences, ont donné lieu à quelques observations utiles. Nous avons remarqué dans cette méthode que l'incision du corps de la vessie se bornoit à la division que produit la pointe du bistouri lithotome en pénétrant dans

(1) On lira avec intérêt, dans le tome II du Traité de la Taille, de M. Deschamps, toutes les discussions dont le lithotome caché a été le sujet.

Cet instrument est resté dans la pratique. Beaucoup de chirurgiens s'en servent exclusivement aujourd'hui ; et parmi ceux qui suivent aussi d'autres méthodes d'opérer (avec un gorgeret ou un simple bistouri), il en est qui reviennent encore quelquefois à son usage.

(Note de l'Editeur.)

cet organe. Le mouvement que fait l'opérateur en baissant le poignet pour relever intérieurement la pointe de la lame tranchante, dont la base fait angle avec le manche de cet instrument, ne procure pas une plus grande ouverture, ainsi qu'on l'avoit cru, parce qu'alors le tranchant ne glisse pas sur les parties qu'on se propose de couper par ce mouvement, et que ces parties cessent d'être tendues par le fluide que la vessie contenoit et qui s'échappe par la plaie. C'est ce qu'on a examiné avec soin, en considérant le jeu des instrumens dans des vessies ouvertes au-dessus des os pubis : aussi M. Foubert se sert-il d'un gorgeret dilatatoire pour écarter les lèvres de la division faite par son lithotome. Mais le tissu de la vessie est si extensible, qu'une pierre fort grosse peut passer presque sans effort par une ouverture peu proportionnée à son volume ; et l'on peut assurer que la facilité de l'extraction des pierres les plus considérables est frappante, et séduit en faveur de cette méthode. On a objecté qu'elle n'est pas applicable à tous les cas ; mais son auteur n'a jamais prétendu la donner comme universelle. Outre les raisons de préférence qu'il peut y avoir de pratiquer cette méthode pour tirer une grosse pierre, lorsque la vessie contiendra assez d'urine pour pouvoir faire cette opération, il y a d'autres circonstances où elle peut être employée avantageusement, comme dans les rétentions d'urine et les abcès urineux causés par l'engorgement squirreux de la prostate, et par des embarras du canal de l'urètre qui ne permettent absolument point l'introduction du cathéter dans la vessie. L'opération de M. Foubert a donc enrichi la chirurgie en multipliant les ressources de l'art; c'est aux chirurgiens à en faire avec discernement l'application convenable.

V. M. Thomas, persuadé des avantages de la méthode dont nous venons de parler, a travaillé à la rendre plus facile, et a cru pouvoir y ajouter des perfections en la pratiquant de haut en bas ; au lieu que M. Foubert incise les parties de bas en haut. Dans le fond, c'est la même opération, il n'y a guère que le procédé qui soit différent. M. Foubert, bien assuré par les signes décrits dans son Mémoire, d'une quantité suffisante d'urine, met son malade en situation, et fait une ponction à la vessie, à côté de son col, avec un trocar particulier dont il a donné la description et la figure. Cette ponction se fait avec d'autant plus de facilité, qu'on abaisse la vessie vers le périnée, au moyen d'une compression méthodique sur la région de l'hypogastre. Le trajet du trocar formera la partie inférieure de l'incision, par la raison que la ponction se fait le plus bas qu'il est possible, et qu'on coupe ensuite sur la cannelure de cet instrument, de bas en haut. M. Thomas agit différemment. Il porte le trocar immédiatement au-dessous de l'os pubis, un peu latéralement. Le trajet de cet instrument forme la partie supérieure de l'incision. Par cette inversion de

méthode, si l'on peut se servir de ce terme, M. Thomas craint moins de manquer la vessie; il y pénètre sûrement, quoiqu'elle contienne une moindre quantité d'urine. L'incision se fait ensuite de haut en bas; et l'instrument tranchant, après avoir fait l'ouverture suffisante au corps de la vessie, coupe, en glissant vers l'extérieur, du côté de la tubérosité de l'ischion, et fait aux tégumens une gouttière qui diminue la résistance extérieure des parties, dans le temps de l'extraction de la pierre. M. Foubert se sert quelquefois d'un bistouri courbe boutonné pour faire accessoirement le débridement des parties, dans le cas de résistance à la sortie des pierres considérables. Mais il le borne aux fibres du muscle transversal. La section prolongée jusqu'à la peau, est essentiellement de la méthode de M. Thomas, et elle empêche l'infiltration de l'urine dans le tissu cellulaire du bas-fond de la plaie; infiltration dont M. Foubert reconnoît avoir observé les mauvais effets, et qu'il prévient par l'usage d'une canule; mais dans la méthode de M. Thomas, cette canule ne sera plus nécessaire que pendant les premiers jours, en cas d'hémorragie seulement; et l'expérience a montré que cet accident n'étoit point ordinaire. Cette méthode a eu des succès brillans, sous les yeux de M. Senac, premier médecin du Roi; et M. de la Martinière qui a assisté à toutes les opérations qui en ont été faites sur le vivant, et qui s'étoit assuré par des épreuves multipliées de la possibilité de la pratiquer, en porte le témoignage le plus avantageux. M. Thomas a imaginé, pour son opération, un instrument particulier: il réunit au trocar une lame tranchante qui s'ouvre à différens degrés, et un petit gorgeret pour conduire les tenettes dans la vessie, lorsque l'incision est faite. Cet instrument a paru susceptible de perfection. Sa tige un peu grosse, peut être beaucoup diminuée: on peut borner les degrés d'ouverture de la lame tranchante. Les expériences de la méthode de M. Foubert ont fait connoître qu'une division assez médiocre au corps de la vessie pouvoit donner passage à de grosses pierres: en procédant sur ce principe, l'opération de M. Thomas acquerra encore plus de sûreté, parce qu'on craindra moins d'étendre la division au-delà des bornes nécessaires. Si l'angle inférieur de la plaie de la vessie étoit au-dessous du niveau de son orifice, comme on l'a vu dans plusieurs preuves, l'urine trouvant moins de résistance à passer par là qu'à reprendre sa route naturelle, la plaie pourroit rester fistuleuse. Nous avons vu un suintement d'urine fort claire par un petit trou resté dans l'angle d'une cicatrice, d'ailleurs bien faite, sur un jeune homme de dix-huit ans ou environ, deux mois après avoir été taillé par M. Thomas, à sa nouvelle méthode. Il est vrai que ce malade avoit essuyé depuis l'opération la petite vérole qui avoit été suivie d'une fièvre lente et d'une leucophlegmatie. Nous relevons cet inconvénient avec

g. 557 Pl. 19

d'autant moins de répugnance, que les moyens de l'éviter se présentent facilement. La situation du taillé sur le côté opposé à la plaie, et un algalie mis par le canal de l'urètre dans la vessie, pour déterminer le cours des urines par cette voie, suffiront pour obtenir en peu de jours la consolidation parfaite de la plaie, lorsqu'il n'y aura rien d'ailleurs qui s'y opposera. Quant à la section des parties extérieures, le chirurgien n'a pas besoin d'un instrument qui s'ouvre à différens degrés, puisqu'en appuyant plus ou moins en retirant l'instrument, il peut graduer l'incision au point convenable. Il faut que le jugement du chirurgien conduise ses instrumens. Nous ajouterons sur celui de M. Thomas, qu'il a paru par le résultat des expériences de cette méthode, faites par ceux qui n'y étoient pas versés, qu'elle exige qu'on s'y exerce avec grand soin, pour pouvoir la pratiquer avec sûreté. C'est le défaut de tous ces degrés, imaginés, à ce qu'on prétend, pour rendre une opération plus sûre ; ils la rendront plus incertaine lorsqu'on voudra que les instrumens fassent tout : doit-on attacher aux moyens mêmes l'intelligence qui doit les diriger ? Nous avons vu dans l'examen de ces lithotomes composés, combien leur usage peut éloigner de la précision qu'on croyoit avoir trouvée par leur invention. Une opération ne peut pas être uniquement assujettie à la mécanique d'un instrument : il paroît néanmoins qu'ici, au moyen des différens degrés, et avec les précautions nécessaires, on peut déterminer avec plus de justesse l'étendue de l'incision intérieure, où l'œil du chirurgien ne peut suivre le tranchant de l'instrument ; mais l'habileté et les lumières de l'opérateur en feront toujours la principale sûreté. Ces difficultés bien constatées, seront utiles ; on pourra les regarder comme un frein à la témérité de ceux qui ne s'ingèrent dans la pratique de la plupart de nos opérations, sans des études suffisantes et des exercices assez suivis, que parce qu'ils ne sentent pas la conséquence des fautes qu'on peut commettre en faisant les opérations qui paroissent les plus faciles. M. Thomas fera connoître sa méthode dans un Mémoire particulier.

AUTEURS

DES MÉMOIRES ET OBSERVATIONS

Contenus dans ce troisième tome.

C.

D.

Le même qui est nommé Goullard.

M.

R.

S.

T.

V.

Fin de la Table des Auteurs des Mémoires.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS CE VOLUME.

A.

B.

C.

D.

E.

F.

G.

H.

I.

L.

M.

N.

O.

P.

R.

S.

T.

U.

Fin de la Table des Matières.

